

**DUNN MANUFACTURING/DUNN INDUSTRIALES**  
Employment Application / Solicitud de empleo

APPLICANT INFORMATION / Información del solicitante			
Last Name/ Apellido		First/ Primero	M.I. / Date/ Fecha
Street Address Dirección postal		Apartment/ Apartamento	
City / Ciudad		State / Estado	ZIP
Phone / Teléfono		E-mail Address / Dirección de correo electrónico	
Date of Birth / Fecha de nacimiento	Social Security No. / Nº de seguridad social		Desired Salary / Salario deseado
Position Applied for/ Posición solicitada		Date Available:/ Fecha disponible:	
Are you a citizen of the United States? / ¿Eres un ciudadano de los Estados Unidos?		YES <input type="checkbox"/> SÍ NO <input type="checkbox"/>	If no, are you authorized to work in the U.S.? / ¿Si no, están autorizados a trabajar en los Estados Unidos?
Have you ever worked for this company? / ¿Alguna vez trabajó para esta empresa?		YES <input type="checkbox"/> SÍ NO <input type="checkbox"/>	If so, when? / ¿Si es así, cuando?
Have you ever been convicted of a felony? / ¿Ha nunca sido condenado por un delito grave?		YES <input type="checkbox"/> SÍ NO <input type="checkbox"/>	If yes, explain. / En caso afirmativo, explicar

Are you Pregnant?/ ¿Estás embarazada?

Are you Microsoft Office Efficient?

Can you sew? /¿Usted puede coser?

Can you lift more than 75lbs  
consistently?¿Puedes levantar más de 7  
libras constantemente? If not what can you  
lift consistently?

EDUCATION / Educación			
High School/ Escuela secundaria		Address/ Dirección	
From / De	To/ Para	Did you graduate? ¿Que se hayan graduado?	YES <input type="checkbox"/> SÍ NO <input type="checkbox"/> Degree / Grado
College / Colegio		Address/ Dirección	
From / De	To/ Para	Did you graduate? ¿Que se hayan graduado?	YES <input type="checkbox"/> SÍ NO <input type="checkbox"/> Degree / Grado

Name of Friend Working Here / Nombre del amigo trabajando aquí.

Name of Relative Working Here. / Nombre de trabajo relativa aquí.

PREVIOUS EMPLOYMENT / Empleo anterior			
Company/ Empresa		Phone/ Teléfono ( )	
Address/ Dirección		Supervisor	
Job Title/ Título del trabajo		Starting Salary/ Salario inicial \$	Ending Salary/ Salario final \$
Responsibilities/ Responsabilidades			
From / De	To/ Para	Reason for Leaving/ Razón para dejar	
May we contact your previous supervisor for a reference?/ ¿Nos podemos contactar su supervisor anterior para una referencia?		YES <input type="checkbox"/> SÍ NO <input type="checkbox"/>	
Company/ Empresa		Phone/ Teléfono ( )	
Address/ Dirección		Supervisor	
Job Title/ Título del trabajo		Starting Salary/ Salario inicial \$	Ending Salary/ Salario final \$
Responsibilities/ Responsabilidades			
From / De	To/ Para	Reason for Leaving/ Razón para dejar	
May we contact your previous supervisor for a reference?/ ¿Nos podemos contactar su supervisor anterior para una referencia?		YES <input type="checkbox"/> SÍ NO <input type="checkbox"/>	

Continue on back / CONTINUAR EN ESPALDA

**VETERANS ADMINISTRATION YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

Have you served on active duty (other than duty for training) in the Armed Forces of the United States for a period of more than 180 days or was discharged or released from active duty for a service-connected disability?

**VOCATIONAL REHABILITATION? YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

Have you received or are receiving or have completed rehabilitative services within the past 2 years of hire date?

**PROBATION/PAROLE/CORRECTIONS OFFICER YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

Have you been convicted of a felony within in the past year?  
And or either convicted of a Felony with work release or released from prison?

**SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

Have you received SSI benefits for any month ending within a 60-day period ending on hiring date?

**DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES**

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Did you receive TANF/AFDC or a successor program for any nine-months within in the 18 month period ending on hiring date.

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Did you receive Food Stamps (EBT) for the last 6 months; or did you receive Food Stamps for at least 3 of the last five months, but no longer eligible to receive them.

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ If a Veteran, were you a part of an assistance unit who continuously received Food Stamps for at least three-months consecutive period within the 15 month period ending on hiring date.

**DISCLAIMER AND SIGNATURE**

I certify that my answers are true and complete to the best of my knowledge.

If this application leads to employment, I understand that false or misleading information in my application or interview may result in my release.

Upon employment you understand you may be required to submit to a drug test.

Your application will be considered active for 60 days-for considerations after that you must reapply.

Signature

Date

We are and Equal Opportunity Employer / Que son y empleador de igualdad de oportunidades

**VETERANOS ADMINISTRACIÓN SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

¿Ha servido en el servicio activo (excepto el deber de formación) en las fuerzas armadas de los Estados Unidos por un período de más de 180 días o fue dado de alta o liberado del servicio activo por una incapacidad de servicio conectado?

**¿REHABILITACIÓN PROFESIONAL? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

¿Has recibido o están recibiendo o han completado los servicios de rehabilitación en los últimos 2 años de alquiler fecha?

**LIBERTAD CONDICIONAL, LIBERTAD CONDICIONAL/CORRECCIONES OFICIAL YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

¿Hayan sido condenados por un delito grave en el año pasado?  
¿Y o condenado por un delito grave con lanzamiento de trabajo o liberado de la cárcel?

**ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

¿Ha recibido beneficios de SSI para cualquier final de mes en un plazo de 60 días, terminando en la fecha de contratación?

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES**

SÍ \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ hizo que recibirá AFDC/TANF o un programa sucesor para cualquier plazo de nueve meses en el periodo de 18 meses, terminando en la fecha de contratación.

SÍ \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ hizo que recibir estampillas de comida (EBT) de los últimos 6 meses; de recibe cupones de alimentos para por lo menos 3 de los últimos cinco meses, pero ya no elegibles para recibirlos.

SÍ \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ si un veterano, fueron que una parte de una unidad de asistencia que continuamente recibe cupones de alimentos para al menos período de tres meses consecutivos en el final de período de 15 meses en la fecha de contratación.

**DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y FIRMA**

Certifico que mis respuestas son verdadera y completa a lo mejor de mi conocimiento.

Si esta aplicación genera empleo, entiendo información falsa o engañosa en mi aplicación o entrevista puede resultar en mi liberación.

Al empleo entiendes puede que deba someterse a una prueba de drogas.

Su aplicación se considerará activa durante 60 días-consideraciones después de que usted debe volver a aplicar.

Firma

Fecha

			<b>Office Use Only</b>					
Plant#			Dept #			Hire Date:		
Clock #			Division #			Rehire Date:		
Handbook:            YES      NO			Direct Deposit:    YES      NO			Christmas Savings: YES      NO		
			WOTC Credit:      YES      NO					