



APPLICATION FOR EMPLOYMENT

Solicitud de Empleo

| PERSONAL INFORMATION/INFORMACIÓN PERSONAL | | |
|---|---|---|
| Name/Nombre | Social Security #/Numero de Seguro Social | Date of Birth/Fecha de Nacimiento |
| Address/Dirección | City/Cuidad | State & Zip Code/Estado y Código Postal |
| Phone Number/Numero de Teléfono | Message Phone/Numero para mensaje | Referred by/Recomendado por: |
| Email Address/Dirección de Correo Electrónico: _____ | | |

| EMPLOYMENT DESIRED/EMPLEO DESEADO | |
|--|--|
| POSITION/PUESTO | DATE YOU CAN START/FECHA QUE PUEDE EMPEZAR |
| ARE YOU EMPLOYED NOW?/ESTA TRABAJANDO? YES/SI _____ NO _____ | ARE YOU LEGALLY AUTHORIZED TO WORK IN THE U.S.A?/¿ESTA AUTORIZADO PARA TRABAJAR LEGALMENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS? YES/SI _____ NO _____ |
| For Server Position: Do you have an Alcohol Certification? _____ Certificate #: _____ Expiration Date: _____ | |

| REFERENCES/REFERENCIAS | | | |
|--|-------------------|----------------------|-----------------------------------|
| GIVE THE NAME OF THREE PERSONS NOT RELATED TO YOU WHOM YOU KNOW AT LEAST 1 YEAR DE EL NOMBRE DE TRES PERSONAS QUE NO SEAN SUS PARIENTES Y A QUIENES CONOZCA AL MENOS UN AÑO | | | |
| NAME NOMBRE | PHONE TELÉFONO | ADDRESS DIRECCIÓN | YEARS KNOWN AÑOS QUE LO CONOCE |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

600 N Alma School Rd., Chandler, AZ 85224 (480) 857-1217

EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

Igualdad de Oportunidades en el Empleo

Have you ever been convicted of, plead guilty/no contest to a crime?

¿Alguna vez ha sido condenado, o se ha declarado culpable de algún delito?

YES/SI _____ NO _____ (If yes explain/si asi es, explique)

(A conviction record will not necessarily exclude you from consideration. This information will be used only for job-related purposes and only to the extent permitted by law)
(Una pena no lo excluirá necesariamente como postulante. La información se usará solo para fines relacionados con el trabajo y hasta donde la ley lo permite)

FORMER EMPLOYERS/EMPLEADORES ANTERIORES

Begin with the most recent employer/Empezar por el mas reciente

| Name & Address of Employer Nombre y Dirección | Dates Worked Fechas que Trabajo | Phone Number Teléfono | Position Puesto | Supervisor Supervisor | Reason for leaving Razon de Salida |
|--|------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

“I certify that the facts contained in this application are true and complete to the best of my knowledge and understand that, if employed, falsified statements on this application shall be grounds for dismissal. I authorize investigation of all statements contained herein and the references and employers listed above to give you any and all information concerning my previous employment and any pertinent information they may have, personal or otherwise and release the company from all liability for any damage that may result from utilization of such information. This waiver does not permit the release or use of disability-related or medical information in a manner prohibited by the Americans with Disabilities Act (ADA) and other relevant federal and state laws.” _____ (Initials)

“Certifico que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos y completos, y entiendo que si me emplean, las declaraciones falsas contenidas en esta solicitud serán causa de despido. Autorizo que indaguen todos datos, las referencias y los empleadores contenidos en esta solicitud, con el fin de recabar información relative a mis empleos anteriores, y toda la información pertinente, personal o de cualquier otro tipo que los mismos pudieran aportar, y libero a la compañía de cualquier responsabilidad por cualquier dano que pudiera resultar por la utilización de dicha información. Esta denegación no permite la divulgación ni el uso de información medica o relacionada con discapacidades, tal como lo establece la ADA (Ley de Estadounidenses con Discapacidades) y otras leyes federales y estatales pertinentes.” _____ (Iniciales)

Date/Fecha: _____ **Signature/Firma:** _____

Availability (Please indicate with a checkmark the times you are able to work)
Disponible (Por favor marque las horas que puede trabajar)

| | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Monday/Lunes | ___ 8:00 am – 2:00 pm | ___ 2:00 pm – 9:30 pm |
| Tuesday/Martes | ___ 8:00 am – 2:00 pm | ___ 2:00 pm – 9:30 pm |
| Wednesday/Miércoles | ___ 8:00 am – 2:00 pm | ___ 2:00 pm – 9:30 pm |
| Thursday/Jueves | ___ 8:00 am – 2:00 pm | ___ 2:00 pm – 9:30 pm |
| Friday/Viernes | ___ 8:00 am – 2:00 pm | ___ 2:00 pm – 9:30 pm |
| Saturday/Sábado | ___ 8:00 am – 2:00 pm | ___ 2:00 pm – 9:30 pm |
| Sunday/Domingo | ___ 8:00 am – 2:00 pm | ___ 2:00 pm – 9:30 pm |