



APLICACIÓN PARA EMPLEO

Fecha de Aplicación: ____ / ____ / ____

Puesto Deseado: _____

Datos Personales

Nombre: _____
Apellido *Primer Nombre* *Segundo Nombre*

Dirección: _____
Número y Calle *Ciudad* *Estado* *Código Postal*

Número de Teléfono: (____) ____ - ____ (____) ____ - ____
Día *Noche*

Número de Seguro Social: ____ - ____ - ____ Tipo de Empleo Deseado: Tiempo Completo Medio Tiempo

Historia de Empleo (Comienze con la posición mas reciente)

1. Nombre y Dirección del Empleador: _____

Número de Telefono: (____) ____ - ____ Supervisor: _____

Título de Empleo: _____ Fechas de Empleo: de ____ hasta ____

Deberes Basicos y Responsabilidades: _____

Razón por Haberse Terminado: _____

2. Nombre y Dirección del Empleador: _____

Número de Telefono: (____) ____ - ____ Supervisor: _____

Título de Empleo: _____ Fechas de Empleo: de ____ hasta ____

Deberes Basicos y Responsabilidades: _____

Razón por Haberse Terminado: _____

Habilidades y Calificaciones

¿Ha trabajado alguna vez por una compañía de limpieza? Sí No

¿Ha tenido experiencia o entrenamiento en cualquiera del siguiente?

◇ Almacenador Intermediario: Sí No

◇ Aspiradora: Sí No

◇ Máquina de Limpieza para Alfombra: Sí No

◇ Otro: _____

Preguntas Adicionales

1. ¿Usted ha sido empleado previamente con Busy Bee? Sí No Si "sí," cuando? _____
2. Este trabajo requiere que usted tenga asistencia y puntualidad excelente. ¿Usted puede cumplir con el requisito de asistencia y puntualidad? Sí No
3. ¿Tiene usted el derecho legal para trabajar en los Estados Unidos? Sí No
4. ¿Fecha disponible para empezar a trabajar? ____/____/_____
5. ¿Esta empleado presentemente? Sí No ¿Si "sí," donde? _____ Tiempo Completo Medio Tiempo
6. Este trabajo puede requerir un horario flexible. ¿Usted puede cumplir con este requisito? Sí No
7. ¿Si es necesario, podrá trabajar los días feriados? Sí No
8. ¿Si usted es requerido operar un vehículo, tiene usted una licencia válida de conducir? Sí No
9. ¿Ha sido condenado usted en cualquier ocasión de una ofensa criminal que no resulto en veredicto de "no culpable" en cualquier investigación o proceder criminal? Sí No Si "sí," indique cuándo, la naturaleza de la ofensa, las circunstancias que rodean la comisión de la ofensa, y cualquier rehabilitación subsiguiente: _____

10. Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____
Número de Teléfono del Contacto de Emergencia: (____) ____ - ____ (____) ____ - ____
Día Noche

Entiendo que si soy empleado por Busy Bee Environmental Services, Inc, cualquier falsificación u omisión de la información por mí en esta aplicación será causa suficiente para la cancelación de esta aplicación, y descarga inmediata del empleo por Busy Bee Environmental Services, Inc, cuando sea descubierto.

Por este medio, doy a Busy Bee Environmental Services, Inc el derecho de contactar y obtener la información de todas las referencias, patrones, instituciones educativas, establecimientos de crédito, médicos, y criminales, y verificar por otra parte la exactitud de la información contenida en esta aplicación. Por este medio libero de la responsabilidad a cualquier empleado de Busy Bee Environmental Services, Inc. y sus representantes para busca, reunión y utilización de tal información y todas otras personas, corporaciones u organizaciones para amueblar tal información.

Si soy empleado, entiendo que puedo renunciar en cualquier momento, con o sin la causa y sin el aviso previo, y el Busy Bee Environmental Services, Inc reserva el mismo derecho de terminar mi empleo en cualquier momento, con o sin la causa y sin el aviso previo, excepto como puede ser requerido según la ley. Esta aplicación no constituye un acuerdo o contrato para el empleo para cualquier período especificado o duración definida. Entiendo que ningún representante del patrón, además de un oficial autorizado, tiene las autoridades para hacer cualquier aseguramiento al contrario. Adelante entiendo que cualquier tal aseguramiento debe ser por escrito y firmado por un oficial autorizado.

También entiendo que si soy alquilado, se requerirá que yo proporcione la prueba de identidad y autorización de trabajo legal.

Represento y garantizo que he leído y totalmente entiendo el anterior y busco el empleo en estas condiciones.

Firma de Candidato _____ **Fecha** _____

Política de Abuso de Sustancia de Busy Bee Environmental Services. Inc.

Busy Bee Environmental Services tiene un interés vital en mantener un lugar de trabajo seguro, saludable, y eficiente para sus empleados. La presencia de drogas y alcohol en el lugar de trabajo y la influencia de estas sustancias en empleados durante horas de trabajo plantea una seguridad seria y riesgo a la salud del usuario y a todas aquellas personas que trabajan con el usuario. El uso de drogas y alcohol en el lugar de trabajo constituye un riesgo inaceptable para operaciones seguras, saludables, y eficientes. Además, nuestro estado como un contratista federal requiere que mantenemos un lugar de trabajo sin drogas. Reconociendo que los empleados son responsables de hacer sus propias opciones de estilo de vida, Busy Bee no ve ninguna razón de aceptar hasta pequeños riesgos que el uso de drogas sin abandonar el trabajo o sin trabajo por empleados podría causar o contribuir a accidentes u otra seguridad o problemas de interpretación. Reconociendo que cualquier cantidad mensurable de sustancia ilegal en el cuerpo de una persona puede poner a aquella persona bajo la influencia de la sustancia a algún grado, aun si el daño no es fácilmente aparente al laico, la política de la compañía en cuanto a sustancias se esfuerza para, y requiere, un lugar de trabajo "sin drogas." Con estos objetivos básicos en mente, Busy Bee ha establecido la política siguiente sobre el abuso de sustancia.

1. Lugar de Trabajo sin Drogas y Alcohol:

- A. Esto es la política estricta de Busy Bee que la fabricación ilegal, distribución, administración, posesión, o uso de drogas ilegales (también conocido como sustancias controladas), es prohibida en el lugar de trabajo. Para los objetivos de esta política, una sustancia controlada / droga ilegal incluye, pero no es limitada con, sustancias como la marihuana, cocaína, heroína, PCP, anfetaminas, barbitúricos, y otras sustancias especificadas en 21 Congreso de los Estados Unidos. La sección 812, Listas I por V de la Sección 202. Busy Bee proporcionará la lista de sustancias controladas y los pondrá a disposición para la revisión sobre la petición. Para los objetivos de esta política, el lugar de trabajo incluye a toda las instalaciones y propiedades de Busy Bee, vehículos usados en el curso del trabajo, y cualquier posición en cual un empleado de Busy Bee realiza el trabajo para la compañía.
- B. Violaciones del párrafo 1.A. causará la disciplina seria, incluyendo la descarga inmediata. En algunos casos, donde garantizado por las circunstancias, y en la única discreción de Busy Bee, puede requerirse que infractores, en lugar de la disciplina y en su propio coste, participen satisfactoriamente y completen un programa de rehabilitación o ayuda de consumo de drogas, aprobado para tales objetivos por la agencia de salud federal, estatal, o local apropiada.
- C. Se requiere que empleados notifiquen a Busy Bee inmediatamente, y nunca más de 5 (cinco) días naturales, después de una convicción para una violación de cualquier estatuto de drogas, que ocurrió en el lugar de trabajo. La violación de esta exigencia de notificación es tierras para la descarga inmediata.
- D. Los empleados son prohibidos hacer un informe para trabajar bajo la influencia de alcohol o una sustancia controlada, a menos que ellos posean una prescripción válida. La violación de esta política puede causar la descarga inmediata. Busy Bee puede requerir a empleados que toman la medicación (donde la medicación puede impedir la interpretación del empleado) conforme a la prescripción de un médico válido para tomar permiso hasta que ellos terminen la medicación, o es determinado que el empleado es adecuado para el deber.
- E. Las políticas declaradas en la Sección 1 son una condición de empleo con Busy Bee. Se requiere que todos los empleados indiquen su acuerdo para cumplir con las políticas anteriores y que firmen una declaración a aquel efecto.

2. Prueba de Drogas

Busy Bee mantiene actualmente y realmente un programa regular para alcohol y pruebas de drogas de candidatos o empleados. La compañía reserva el derecho de solicitar que un empleado se rindiera a una prueba de droga donde hay razón de sospechar que un empleado ha hecho un informe para trabajar bajo la influencia de alcohol o drogas. El comportamiento del empleado, los accidentes, el ausentismo excesivo, o la tardanza están entre las indicaciones de una sospecha razonable para esta política. Los empleados que rechazan la prueba de alcohol y drogas pueden ser sujetados a acciones disciplinarias, incluso la descarga inmediata. Busy Bee cumplirá con todos leyes federales, estatales, y locales aplicables que gobiernan pruebas de drogas.

3. Programa de Conciencia sin Drogas:

- A. Busy Bee Environmental Services mantiene un programa de conciencia sin medicina en curso para educar a empleados sobre los peligros del consumo de drogas de lugar de trabajo. Este programa consiste en presentaciones en el sujeto, y/o material escrito. La participación en este programa es el mandatario y es una condición de empleo para todos los empleados, incluso supervisores y dirección.
- B. El programa de conciencia sin drogas incluye una revisión cuidadosa a la política de abuso de sustancia de Busy Bee Environmental Services y penas para violaciones. Los empleados deberían examinar la política con cuidado antes del programa, y levantar cualquier pregunta que ellos pueden tener acerca de la política entonces. Los empleados deben consultar con el Departamento de Recursos Humanos en cualquier momento para aclaración o preguntas acerca de esta política.

Por este medio reconozco que he recibido una copia de la Política de Abuso de Sustancia de Busy Bee, que he leído con cuidado la política, que tengo la oportunidad de hacer preguntas acerca del sentido y la aplicación de la política, y que entiendo la política. Adelante reconozco y estoy de acuerdo que cumpliré con esta política y que entiendo que haciendo tan es una condición de mi empleo con Busy Bee.

Nombre Imprimido

Firma

Fecha

Política de Acoso Sexual de Busy Bee Environmental Services, Inc.

Busy Bee Environmental Services cree en el valor y la dignidad de cada empleado individual. Esto también reconoce la importancia de dar a cada empleado, macho o hembra, la oportunidad de trabajar y perseguir su carrera en Busy Bee en un ambiente que es sin la discriminación en cualquier forma, incluso, pero no limitado con, acoso sexual.

Como la parte de continuación de Busy Bee Environmental Services para asegurar oportunidad de empleo sin discriminación de todos los empleados, y de acuerdo con las Pautas de la Comisión de Oportunidad de Empleo sin Discriminación en la Discriminación Sexual publicada bajo el Título VII del Acto de Derechos Civil de 1964, Busy Bee Environmental Services ha publicado esta política que prohíbe el acoso sexual.

Busy Bee Environmental Services estrictamente prohíbe y no tolerará a sus gerentes, supervisores, o empleados que sexualmente acosan a ningún otro empleado o cliente de Busy Bee Environmental Services. El acoso sexual es definido como:

- (a) progresar
- (b) solicitud de favores sexuales; o
- (c) engranando en la conducta verbal o física de una naturaleza sexual, cualquiera de los cuales es usado como la base para decisiones de empleo o crea un ambiente de trabajo que intimidada, hostil, u ofensivo.

La conducta verbal o física de una naturaleza sexual que puede ser vista por algunos empleados como la diversión bondadosa puede ser vista por otros empleados como muy desagradable y ofensiva, y no será tolerada por Busy Bee Environmental Services.

Si usted siente que usted está siendo sujetado al acoso sexual, usted debería notificar inmediatamente a un gerente de compañía o el Director de Recursos Humanos de modo que la acción incitador y eficaz pueda ser tomada. Las acusaciones del acoso sexual serán a fondo y con toda prontitud investigadas. La pregunta de si una acción particular o el incidente son el comportamiento prohibido requiere una determinación basada en todos los hechos disponibles. La confidencialidad será protegida al grado razonablemente posible. Sobre la finalización de la investigación, la acción apropiada será tomada, incluso disciplina o descarte del partido fatigante, de ser garantizado.

Confiamos que todos los supervisores y los empleados actuarán con responsabilidad para establecer un ambiente de trabajo agradable sin la discriminación.

Nombre Imprimido

Firma

Fecha

Política de Oportunidad de Empleo Sin Dscriminación de Busy Bee Environmental Services, Inc.

Busy Bee Environmental Services es profundamente cometida a una política de la Oportunidad de Empleo sin Discriminación para todos sus empleados. Busy Bee Environmental Services activamente busca y emplea a personas calificadas en todas las clasificaciones de trabajo y administra todas las acciones de personal que afectan a empleados sin la discriminación sobre la base de raza, color, religión, origen sexual, nacional, edad, discapacidad, o cualquier otra base prohibida según la ley aplicable. Busy Bee Environmental Services tiene compromisos, y obligaciones de nuestros empleados de hacer nuestro ambiente de trabajo eficiente. Cualquier conducta que interfiere con la interpretación de otro empleado, o crea un ambiente de trabajo hostil, que intimida, u ofensivo no será tolerada. Incluido como la conducta inaceptable son declaraciones despectivas sobre raza de alguien, religión, orientación sexual, sexual, edad, origen nacional, o discapacidad. Los avances sexuales, los pedidos favores sexuales, y otras conductas verbales y físicas de una naturaleza sexual se prohíben terminantemente. Las personas que encuentran conducta inaceptable deben traerla inmediatamente a la atención de un encargado de compañía o del Director de los Recursos Humanos para la investigación. Las personas encontradas para haber enganchado a tal mala conducta serán al máximo gama sujetada de acciones disciplinarias, incluyendo la terminación si están autorizadas. Cualquier pregunta referente a esta política se debe dirigir a los recursos humanos.

Nombre Imprimido

Firma

Fecha

Reglas de Seguridad de Busy Bee Environmental Services, Inc.

Las reglas de seguridad siguientes son la política de la compañía. Ellos han sido establecidos, y son hechos cumplir, para su y nuestra protección mutua y ventaja. Usted debe leer, entender y cumplir con estas reglas.

- ❖ Trabaje en una manera segura siempre. Siempre esté consciente del potencial para heridas. Nunca cometa un acto inseguro. Las payasadas no son toleradas.
- ❖ Notifique a su supervisor/gerente inmediatamente si usted es herido o implicado en un accidente, no importa como menor.
- ❖ Relate cualquier equipo o condición que es insegura o peligrosa a su supervisor /gerente inmediatamente. El uso del equipo inseguro es prohibido.
- ❖ Sepa las posiciones de las dos salidas de emergencia más cercanas, estaciones de tirón de alarma de incendios y extintores donde usted trabaja. Familiarícese con el edificio en el que usted está. Siempre deje el edificio inmediatamente cuando usted oye una evacuación de emergencia.
- ❖ No perjudique la eficacia del equipo de seguridad o contra incendios. Nunca bloquee puertas de salida de emergencia.
- ❖ Debe vestirse para su trabajo. Ningunos pies desnudos, los zapatos abiertos-tocados con la punta del pie o de tacón alto son permitidos. También esté consciente de ropa suelta o joyería cuando usa cualquier clase de equipo.
- ❖ Siempre es prohibido fumar en los edificios.
- ❖ **NUNCA SE MEZCLA PRODUCTOS QUÍMICOS.** Las Hojas de Datos de Seguridad Materiales (MSDSs) están disponibles para todos los productos químicos usados. Lea y entiéndalos. Todos los contenedores químicos deben tener una etiqueta, nunca usar un producto que no tiene etiqueta. Nunca use un producto que usted no sabe, o no ha sido entrenado en. Siempre use anteojos de seguridad, guantes, u otro Equipo Protector Personal publicado a usted cuando necesario. Pregunte a su Supervisor o Gerente si usted tiene alguna pregunta sobre este.
- ❖ Siempre use los signos de precaución (suelo mojado) cuando quitando, puliendo, encerando, o lavando con champú en cualquier área, u ocupado o no.
- ❖ Asegúrese que todo el equipo eléctrico esta apagado antes de enchufarlo. Siempre desenchufe cuerdas tirando el enchufe, no la cuerda sí mismo. Equipo nunca debe ser dirigido sobre cuerdas.
- ❖ Nunca deje la basura en carros o armarios durante la noche. Colillas de lugar y cenizas en contenedores metálicos, no en bolsas de basura.
- ❖ No fuerce puertas de ascensor que se abren o les impiden cerrarse. Esté consciente de un ascensor oscuro, esto puede ser sólo un eje abierto.
- ❖ Esté consciente de sus alrededores, y no colóquese en una situación con la cual usted se siente incómodo.

Usted es responsable de en la seguridad de trabajo. Ninguna asignación es tan importante que usted no pueda tomar el tiempo para trabajar sin peligro. ¡La seguridad es la responsabilidad de todo el mundo!

He leído y entiendo las reglas de seguridad de Busy Bee Environmental Services, Inc y consiento en cumplir con ellos. Entiendo que el fracaso de hacer así causará la acción disciplinaria, incluso la terminación posible.

Empleado _____ Fecha _____

Supervisor _____ Fecha _____

Busy Bee Environmental Services “Condensed” Hazard Communication Program

Objetivo de Comunicación de Riesgo

El objetivo de este aviso es informarle que Busy Bee Environmental Services cumple con las Administraciones de Salud y Seguridad Ocupacionales (OSHA) Estándar de Comunicación de Riesgo, Título 29 1910 CFR: 1200. Este ha sido llevado a cabo compilando una lista química arriesgada, obteniendo Hojas de Datos de Seguridad Materiales (MSDSs), asegurando que los contenedores son etiquetados, y proporcionando entrenando a nuestros empleados. Este programa se aplica a todas las operaciones de trabajo en todas las compañías, donde usted puede ser expuesto a sustancias arriesgadas en condiciones trabajadoras normales, o durante una situación de emergencia. El Director de Seguridad es responsable del programa y sus contenido. Las copias del programa escrito corporativo en su totalidad pueden ser obtenidas de la oficina del Director de Seguridad, o llamando (202) 726-4256. Conforme a este programa, usted será informado de los contenido del Estándar de Comunicación de Riesgo, los productos químicos con los cuales usted trabaja, procedimientos de manejo seguros, y medidas para tomar para protegerle de riesgos químicos.

Lista de Productos químicos Arriesgados

El Director de Seguridad ha preparado una lista de maestro de todos los productos químicos usados en el lugar de trabajo por empleados de Abeja Ocupados y actualiza esta lista si es necesario. La lista de productos químicos identifica todos los productos químicos usados en nuestros sitios de trabajo. La lista de productos químicos usados en cada sitio de trabajo puede ser encontrada con su sitio la carpeta de MSDS.

Hojas de Datos de Seguridad Materiales (MSDSs)

Los MSDSs le proveen de la información específica en cuanto a los productos químicos que usted usa. El Director de Seguridad mantiene un archivo principal con un MSDS para cada sustancias químicas usadas. Pare y devuelva la pelota el personal de supervisor será responsable de mantener carpetas MSDS en todos los sitios de trabajo.

El Director de Seguridad es responsable de adquirir y actualizar MSDSs, y se pondrá en contacto con el fabricante químico o el vendedor si la investigación adicional es necesaria o si un MSDS no ha sido suministrado de un envío inicial. Todas las nuevas compras químicas requieren un MSDS. Este MSDS debe ser incluido en la carpeta MSDS del sitio del trabajo y una copia expedida al Director de Seguridad.

Etiquetas

Todos los contenedores químicos (un galón, cinco galones, botellas de spray, etc.) deben ser correctamente etiquetados. El Director de Seguridad es responsable de poner en práctica un sistema de etiquetaje interior. Pare y devuelva la pelota personal de supervisor son responsables de asegurar que todos los productos químicos en sitios de trabajo son correctamente etiquetados. Las etiquetas deberían poner en una lista al menos la identidad química, advertencias de riesgo apropiadas, y el nombre del fabricante. Las etiquetas pueden ser pedidas en su hoja de pedido mensual. Si usted transfiere productos químicos de una primaria (contenedor etiquetado) a un secundario (contenedor no etiquetado), usted debe colocar una etiqueta apropiada en el contenedor secundario.

Non-Routine Tasks

Si se requiere que usted realice una tarea no rutinaria arriesgada (una tarea que es arriesgada, usted no hace normalmente, y usted nunca ha sido entrenado en), una sesión de formación especial será conducida para informarle en cuanto a los productos químicos arriesgados a los cuales usted podría ser expuesto y las precauciones apropiadas para tomar para reducir o evitar la exposición.

Training

Todos los empleados que trabajan con, o pueden ser expuestos a, productos químicos arriesgados o potencialmente arriesgados, deben recibir la formación en el Estándar de Comunicación Arriesgado y el uso seguro de aquellos productos químicos encontrados en el lugar de trabajo. Un programa que utiliza la instrucción y la formación en el trabajo ha estado listo para este fin. Siempre que un nuevo riesgo sea introducido, la formación adicional será proporcionada. Las reuniones de seguridad regulares también serán usadas para examinar la información presentada en la formación inicial. Pare y devuelva la pelota el personal de supervisor será entrenado en cuanto a riesgos y medidas protectoras apropiadas entonces ellos estarán disponibles para contestar preguntas de empleados y proporcionar diariamente la escucha del Programa de Comunicación de Riesgo.

Training Program:

- ❖ Summary del programa estándar y escrito
- ❖ Los materiales de Chemical y los métodos que pueden ser usados para descubrir la presencia de una liberación química
- ❖ Riesgos de Health
- ❖ Procedures para proteger contra riesgos (equipo protector personal, prácticas de trabajo, procedimientos de manejo apropiados, y procedimientos de emergencia)
- ❖ Procedimientos de trabajo para seguir para asegurar protección limpiando un vertido químico o agujero
- ❖ Donde los MSDSs son localizados, como leer e interpretar la información en etiquetas, y como los empleados pueden obtener la información de riesgo adicional

El Director de Seguridad examinará el programa de formación de empleado y lo cambiará si es necesario. El reciclaje es requerido cuando un riesgo se cambia o cuando un nuevo riesgo es introducido en el lugar de trabajo. Esto es la política de compañía proporcionar la formación en una base regular durante reuniones de seguridad para asegurar la eficacia de este programa.

Contractor Employees

El Director de Seguridad sobre la notificación por la persona responsable, aconsejará a contratistas exteriores en la persona de cualquier riesgo químico que puede ser encontrado en el curso normal de su trabajo dentro del local, el sistema de etiquetaje en el uso, las medidas protectoras para ser tomadas, y los procedimientos de manejo seguros para ser usados. Además, los contratistas serán notificados de la posición y la disponibilidad de MSDSs de Busy Bee. Cada contratista que trae a productos químicos en el sitio debe proveer a Busy Bee de la información de riesgo apropiada en estas sustancias, incluso las etiquetas usadas y las medidas precautorias para ser tomadas en el funcionamiento con estos productos químicos.

Additional Information

Todos los empleados pueden obtener la información adicional sobre el Estándar de Comunicación de Riesgo de Busy Bee por ponerse en contacto con el Director de Seguridad en (202) 726-4256.

Busy Bee Supervisor's New Hire Check List

Supervisor or Manager **MUST** review this document with employee at time of hire and explain each item.

Item Description	✓
1. Supervisor has reviewed application package (all pages signed, W-4 filled out, drug policy understood, and validity of I-9 documents have been verified).	
2. Employee has read and signed safety rules.	
3. Supervisor has explained uniform and identification policy.	
4. Supervisor has explained sign-in/out & key-in/out procedures.	
5. Supervisor has explained Hazard Communication Program (location of Material Safety Data Sheets, types of chemicals used, chemical hazards, how-to-read chemical labels, how to locate and use Personal Protective Equipment – gloves, goggles, etc., proper use of chemicals, chemical spill clean-up procedures, first-aid procedures).	
6. Supervisor has explained and demonstrated safe lifting procedures.	
7. Supervisor has explained how to report employee injuries.	
8. Supervisor has explained the building emergency evacuation plan.	
9. Supervisor has explained labor posters, safety posters, etc.	
10. Supervisor has instructed employee NOT to mix chemicals, and that all spray bottles and containers MUST be properly labeled.	
11. Supervisor has explained when and how to display a "wet floor" sign.	
12. Supervisor has explained Bloodborne Pathogen Exposure Control issues: how to report blood spills, needle sticks, etc.	
13. Supervisor has instructed employee NOT to smoke, eat, or drink while working or near chemicals.	
14. Supervisor has instructed employee NOT to use tenant's telephones or any other equipment. Also has explained to never unplug any client equipment.	
15. Supervisor has explained call-in policy for absenteeism/late arrival.	
16. Supervisor has explained how to report job-related injuries. All injuries must be reported to Human Resources within 24 hours. Injured employees may be requested to submit to drug testing.	
17. Supervisor has explained policy for filing complaints/charges through the proper chain of command (Supervisor, Account Manager, Operations Director, Human Resources).	

Supervisor _____ Employee _____ Date _____

**Form I-9, Employment
Eligibility Verification**Department of Homeland Security
U.S. Citizenship and Immigration Services**Instructions****Read all instructions carefully before completing this form.**

Anti-Discrimination Notice. It is illegal to discriminate against any individual (other than an alien not authorized to work in the United States) in hiring, discharging, or recruiting or referring for a fee because of that individual's national origin or citizenship status. It is illegal to discriminate against work-authorized individuals. Employers **CANNOT** specify which document(s) they will accept from an employee. The refusal to hire an individual because the documents presented have a future expiration date may also constitute illegal discrimination. For more information, call the Office of Special Counsel for Immigration Related Unfair Employment Practices at 1-800-255-8155.

What Is the Purpose of This Form?

The purpose of this form is to document that each new employee (both citizen and noncitizen) hired after November 6, 1986, is authorized to work in the United States.

When Should Form I-9 Be Used?

All employees (citizens and noncitizens) hired after November 6, 1986, and working in the United States must complete Form I-9.

Filling Out Form I-9**Section 1, Employee**

This part of the form must be completed no later than the time of hire, which is the actual beginning of employment. Providing the Social Security Number is voluntary, except for employees hired by employers participating in the USCIS Electronic Employment Eligibility Verification Program (E-Verify). **The employer is responsible for ensuring that Section 1 is timely and properly completed.**

Noncitizen nationals of the United States are persons born in American Samoa, certain former citizens of the former Trust Territory of the Pacific Islands, and certain children of noncitizen nationals born abroad.

Employers should note the work authorization expiration date (if any) shown in Section 1. For employees who indicate an employment authorization expiration date in Section 1, employers are required to reverify employment authorization for employment on or before the date shown. Note that some employees may leave the expiration date blank if they are aliens whose work authorization does not expire (e.g., asylees, refugees, certain citizens of the Federated States of Micronesia or the Republic of the Marshall Islands). For such employees, reverification does not apply unless they choose to present

in Section 2 evidence of employment authorization that contains an expiration date (e.g., Employment Authorization Document (Form I-766)).

Preparer/Translator Certification

The Preparer/Translator Certification must be completed if Section 1 is prepared by a person other than the employee. A preparer/translator may be used only when the employee is unable to complete Section 1 on his or her own. However, the employee must still sign Section 1 personally.

Section 2, Employer

For the purpose of completing this form, the term "employer" means all employers including those recruiters and referrers for a fee who are agricultural associations, agricultural employers, or farm labor contractors. Employers must complete Section 2 by examining evidence of identity and employment authorization within three business days of the date employment begins. However, if an employer hires an individual for less than three business days, Section 2 must be completed at the time employment begins. Employers cannot specify which document(s) listed on the last page of Form I-9 employees present to establish identity and employment authorization. Employees may present any List A document **OR** a combination of a List B and a List C document.

If an employee is unable to present a required document (or documents), the employee must present an acceptable receipt in lieu of a document listed on the last page of this form. Receipts showing that a person has applied for an initial grant of employment authorization, or for renewal of employment authorization, are not acceptable. Employees must present receipts within three business days of the date employment begins and must present valid replacement documents within 90 days or other specified time.

Employers must record in Section 2:

1. Document title;
2. Issuing authority;
3. Document number;
4. Expiration date, if any; and
5. The date employment begins.

Employers must sign and date the certification in Section 2. Employees must present original documents. Employers may, but are not required to, photocopy the document(s) presented. If photocopies are made, they must be made for all new hires. Photocopies may only be used for the verification process and must be retained with Form I-9. **Employers are still responsible for completing and retaining Form I-9.**

For more detailed information, you may refer to the *USCIS Handbook for Employers (Form M-274)*. You may obtain the handbook using the contact information found under the header "USCIS Forms and Information."

Section 3, Updating and Reverification

Employers must complete Section 3 when updating and/or reverifying Form I-9. Employers must reverify employment authorization of their employees on or before the work authorization expiration date recorded in Section 1 (if any). Employers **CANNOT** specify which document(s) they will accept from an employee.

- A. If an employee's name has changed at the time this form is being updated/reverified, complete Block A.
- B. If an employee is rehired within three years of the date this form was originally completed and the employee is still authorized to be employed on the same basis as previously indicated on this form (updating), complete Block B and the signature block.
- C. If an employee is rehired within three years of the date this form was originally completed and the employee's work authorization has expired or if a current employee's work authorization is about to expire (reverification), complete Block B; and:
1. Examine any document that reflects the employee is authorized to work in the United States (see List A or C);
 2. Record the document title, document number, and expiration date (if any) in Block C; and
 3. Complete the signature block.

Note that for reverification purposes, employers have the option of completing a new Form I-9 instead of completing Section 3.

What Is the Filing Fee?

There is no associated filing fee for completing Form I-9. This form is not filed with USCIS or any government agency. Form I-9 must be retained by the employer and made available for inspection by U.S. Government officials as specified in the Privacy Act Notice below.

USCIS Forms and Information

To order USCIS forms, you can download them from our website at www.uscis.gov/forms or call our toll-free number at 1-800-870-3676. You can obtain information about Form I-9 from our website at www.uscis.gov or by calling 1-888-464-4218.

Information about E-Verify, a free and voluntary program that allows participating employers to electronically verify the employment eligibility of their newly hired employees, can be obtained from our website at www.uscis.gov/e-verify or by calling 1-888-464-4218.

General information on immigration laws, regulations, and procedures can be obtained by telephoning our National Customer Service Center at 1-800-375-5283 or visiting our Internet website at www.uscis.gov.

Photocopying and Retaining Form I-9

A blank Form I-9 may be reproduced, provided both sides are copied. The Instructions must be available to all employees completing this form. Employers must retain completed Form I-9s for three years after the date of hire or one year after the date employment ends, whichever is later.

Form I-9 may be signed and retained electronically, as authorized in Department of Homeland Security regulations at 8 CFR 274a.2.

Privacy Act Notice

The authority for collecting this information is the Immigration Reform and Control Act of 1986, Pub. L. 99-603 (8 USC 1324a).

This information is for employers to verify the eligibility of individuals for employment to preclude the unlawful hiring, or recruiting or referring for a fee, of aliens who are not authorized to work in the United States.

This information will be used by employers as a record of their basis for determining eligibility of an employee to work in the United States. The form will be kept by the employer and made available for inspection by authorized officials of the Department of Homeland Security, Department of Labor, and Office of Special Counsel for Immigration-Related Unfair Employment Practices.

Submission of the information required in this form is voluntary. However, an individual may not begin employment unless this form is completed, since employers are subject to civil or criminal penalties if they do not comply with the Immigration Reform and Control Act of 1986.

Paperwork Reduction Act

An agency may not conduct or sponsor an information collection and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. The public reporting burden for this collection of information is estimated at 12 minutes per response, including the time for reviewing instructions and completing and submitting the form. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: U.S. Citizenship and Immigration Services, Regulatory Management Division, 111 Massachusetts Avenue, N.W., 3rd Floor, Suite 3008, Washington, DC 20529-2210. OMB No. 1615-0047. Do not mail your completed Form I-9 to this address.

Form I-9, Employment Eligibility Verification

Department of Homeland Security
U.S. Citizenship and Immigration Services

Read instructions carefully before completing this form. The instructions must be available during completion of this form.

ANTI-DISCRIMINATION NOTICE: It is illegal to discriminate against work-authorized individuals. Employers CANNOT specify which document(s) they will accept from an employee. The refusal to hire an individual because the documents have a future expiration date may also constitute illegal discrimination.

Section 1. Employee Information and Verification *(To be completed and signed by employee at the time employment begins.)*

Print Name: Last	First	Middle Initial	Maiden Name
Address (Street Name and Number)		Apt. #	Date of Birth (month/day/year)
City	State	Zip Code	Social Security #

I am aware that federal law provides for imprisonment and/or fines for false statements or use of false documents in connection with the completion of this form.

I attest, under penalty of perjury, that I am (check one of the following):

- A citizen of the United States
- A noncitizen national of the United States (see instructions)
- A lawful permanent resident (Alien #) _____
- An alien authorized to work (Alien # or Admission #) _____ until (expiration date, if applicable - month/day/year)

Employee's Signature	Date (month/day/year)
----------------------	-----------------------

Preparer and/or Translator Certification *(To be completed and signed if Section 1 is prepared by a person other than the employee.) I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.*

Preparer's/Translator's Signature	Print Name
Address (Street Name and Number, City, State, Zip Code)	
Date (month/day/year)	

Section 2. Employer Review and Verification *(To be completed and signed by employer. Examine one document from List A OR examine one document from List B and one from List C, as listed on the reverse of this form, and record the title, number, and expiration date, if any, of the document(s).)*

List A	OR	List B	AND	List C
Document title: _____		_____		_____
Issuing authority: _____		_____		_____
Document #: _____		_____		_____
Expiration Date (if any): _____		_____		_____
Document #: _____		_____		_____
Expiration Date (if any): _____		_____		_____

CERTIFICATION: I attest, under penalty of perjury, that I have examined the document(s) presented by the above-named employee, that the above-listed document(s) appear to be genuine and to relate to the employee named, that the employee began employment on (month/day/year) _____ and that to the best of my knowledge the employee is authorized to work in the United States. (State employment agencies may omit the date the employee began employment.)

Signature of Employer or Authorized Representative	Print Name	Title
Business or Organization Name and Address (Street Name and Number, City, State, Zip Code)		Date (month/day/year)

Section 3. Updating and Reverification *(To be completed and signed by employer.)*

A. New Name (if applicable)	B. Date of Rehire (month/day/year) (if applicable)
-----------------------------	--

C. If employee's previous grant of work authorization has expired, provide the information below for the document that establishes current employment authorization.

Document Title: _____	Document #: _____	Expiration Date (if any): _____
-----------------------	-------------------	---------------------------------

I attest, under penalty of perjury, that to the best of my knowledge, this employee is authorized to work in the United States, and if the employee presented document(s), the document(s) I have examined appear to be genuine and to relate to the individual.

Signature of Employer or Authorized Representative	Date (month/day/year)
--	-----------------------

LISTS OF ACCEPTABLE DOCUMENTS

All documents must be unexpired

LIST A

Documents that Establish Both
Identity and Employment
Authorization

LIST B

Documents that Establish
Identity

LIST C

Documents that Establish
Employment Authorization

OR

AND

1. U.S. Passport or U.S. Passport Card	1. Driver's license or ID card issued by a State or outlying possession of the United States provided it contains a photograph or information such as name, date of birth, gender, height, eye color, and address	1. Social Security Account Number card other than one that specifies on the face that the issuance of the card does not authorize employment in the United States
2. Permanent Resident Card or Alien Registration Receipt Card (Form I-551)		
3. Foreign passport that contains a temporary I-551 stamp or temporary I-551 printed notation on a machine-readable immigrant visa	2. ID card issued by federal, state or local government agencies or entities, provided it contains a photograph or information such as name, date of birth, gender, height, eye color, and address	2. Certification of Birth Abroad issued by the Department of State (Form FS-545)
4. Employment Authorization Document that contains a photograph (Form I-766)	3. School ID card with a photograph	3. Certification of Report of Birth issued by the Department of State (Form DS-1350)
5. In the case of a nonimmigrant alien authorized to work for a specific employer incident to status, a foreign passport with Form I-94 or Form I-94A bearing the same name as the passport and containing an endorsement of the alien's nonimmigrant status, as long as the period of endorsement has not yet expired and the proposed employment is not in conflict with any restrictions or limitations identified on the form	4. Voter's registration card	
	5. U.S. Military card or draft record	
	6. Military dependent's ID card	5. Native American tribal document
	7. U.S. Coast Guard Merchant Mariner Card	
	8. Native American tribal document	6. U.S. Citizen ID Card (Form I-197)
	9. Driver's license issued by a Canadian government authority	
6. Passport from the Federated States of Micronesia (FSM) or the Republic of the Marshall Islands (RMI) with Form I-94 or Form I-94A indicating nonimmigrant admission under the Compact of Free Association Between the United States and the FSM or RMI	For persons under age 18 who are unable to present a document listed above:	7. Identification Card for Use of Resident Citizen in the United States (Form I-179)
	10. School record or report card	8. Employment authorization document issued by the Department of Homeland Security
	11. Clinic, doctor, or hospital record	
	12. Day-care or nursery school record	

Illustrations of many of these documents appear in Part 8 of the Handbook for Employers (M-274)

Fair Credit Reporting Act Candidate Notice and Disclosure

_____ (the "Company") will order a consumer report and/or an investigative consumer report (background check report) on you in connection with your application for employment, or if already hired, or if you already work for the Company, we may order additional background check reports on you for employment purposes without *obtaining additional* consent, where permissible by law. The consumer reporting agency ("Consumer Reporting Agency") that will prepare and process the report(s) is:

ADP Screening and Selection Services
301 Remington Street
Fort Collins, Colorado 80524
Telephone 800-367-5933

In the event that information from the report is utilized in part or in whole in making an adverse decision with regard to your potential employment or employment, before making the adverse action, we will provide you with a copy of the report and a description in writing of your rights under the law.

You have the right to request, in writing, within a reasonable time, that we disclose the nature and scope of the information requested. Such disclosure will be made to you within 5 days of the date on which we receive the request from you or within 5 days of the time the report was first requested, whichever is the later. To receive this information or to inspect any files concerning such a report or to determine if a report has been requested, you may contact the Company or the Consumer Reporting Agency.

The Fair Credit Reporting Act and certain state laws give you specific rights in dealing with consumer reporting agencies. You will find these rights in the attached documents.

Please be advised that we may also obtain an investigative consumer report (background check report) on you that may include information as to your character, general reputation, personal characteristics, and mode of living. By your signature below, you hereby authorize us to order consumer and/or investigative consumer reports including, but not limited to: social security number validation, criminal conviction records, employment and earnings history, education, credit, licensing and certification checks, references, military service, sex offender registry, civil cases, OIG/GSA, OFAC/Patriot Act records, any sanctions list, FBI fingerprinting, and if applicable, workers' compensation injuries, driving record, and drug testing results. The information may be obtained from private and public repositories of information, and can be disclosed to the processing agency (Consumer Reporting Agency) listed above and its agents.

I, _____, agree that a facsimile or photocopy of this form is valid just like the original form. I acknowledge receipt of this Disclosure and the attached Fair Credit Reporting Act Summary of Rights.

Please print your full name. Last First Middle

Current Address City State Zip Code

(FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY) Social Security Number Date of Birth

Signature Today's Date

GIVE COPY WITH STATE LAW NOTICES, SUMMARY OF RIGHTS AND RELEASE AUTHORIZATION DOCUMENTS TO CANDIDATE. RETAIN A COPY FOR YOUR FILES.

Candidate Release Authorization

- I. In connection with my application for employment or continued employment at _____ (the Company), I understand that a consumer report and/or an investigative consumer report will be ordered that may include information as to my character, general reputation, personal characteristics, mode of living, work habits, performance and experience, along with reasons for termination of past employment. I understand that to the extent permitted by applicable law and as directed by company policy and consistent with the job described, the Company may be requesting information from public and private sources about me, including but not limited to: social security number validation, criminal conviction records, employment and earnings history, education, credit, licensing and certification checks, references, military service, sex offender registry, civil cases, OIG/GSA, OFAC/Patriot Act records, any sanctions list, FBI fingerprinting, and if applicable, workers' compensation injuries, driving record, drug testing results. If company policy requires and to the extent permitted by law, I am willing to submit to alcohol and/or drug testing to detect the use of alcohol or drugs prior to and during employment.
- II. Medical and workers' compensation information will only be requested in compliance with the federal Americans with Disabilities Act (ADA) and/or any other applicable state or local laws and only after a conditional job offer is made.
- III. I acknowledge that a telephonic facsimile (FAX) or photographic copy shall be as valid as the original. This release is valid for most federal, state and county agencies. In the event that an agency or record source requires an alternative release form or additional identifying characteristics in order to release the requested information, I agree to provide the additional information and sign any additional release authorizations, if so requested by the Company.
- IV. According to the Fair Credit Reporting Act, I am entitled to know if employment is denied because of information obtained by my prospective employer from a Consumer Reporting Agency. If so, I will be notified and given the name and address of the agency or the source that provided the information. Applicants in Massachusetts, Minnesota, Oklahoma, New York, Maine, Washington, New Jersey and California: if you want a free copy of the report(s) ordered, check this box. The report(s) will be sent to you by the Consumer Reporting Agency listed here: ADP Screening and Selection Services, 301 Remington Street, Fort Collins, Colorado 80524. See attached Candidate Notice and Disclosure Form for other notices.
- V. I hereby authorize, without reservation, any law enforcement agency, institution, information service bureau, school, employer, reference, insurance company or other applicable record source contacted by _____ (the Company) or its agent, to furnish the information described in Section I.
- VI. If applicable, I hereby authorize release of information from my Department of Transportation regulated drug and alcohol testing records by my previous employer to _____ (the Company). This release is in accordance with DOT Regulation 49 CFR Part 40, Section 40.25. I understand that information to be released by my previous employer is limited to the following DOT-regulated items: alcohol tests with a result of 0.04 or higher, verified positive drug tests, refusals to be tested, other violations of DOT agency drug and alcohol testing regulations, information obtained from previous employers of a drug and alcohol rule violation and any documentation of completion of the return-to-duty process following a rule violation.

The following information is required by law enforcement agencies and other entities for positive identification purposes when checking public records. I understand that this information is confidential and will not be used for any other purposes. I hereby release the employer, its agents, officials, representatives or assigned agencies, including officers, employees or related personnel, both individually and collectively and all persons, agencies, and entities providing information or reports about me from any and all liability for damages of whatever kind which may at any time result to me, my heirs, family or associates arising out of the requests for or release of any of the above mentioned information or reports.

Please print your full name. Last First Middle

Please print other names you have used (maiden name, surname, alias name).

Current Address City State Zip Code

(FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY) Social Security Number Date of Birth

A number of states, including but not limited to, AL, AR, FL, GA, IA, IL, IN, KS, MI, MN, MO, NE, NV, NH, PA, SC, TX, VA, WA, WV, and WI, require additional identifying characteristics in order to complete a criminal records search. For that purpose only, please provide the following:

Sex: Male Female Race: Asian Black or African American White Hispanic or Latino Other

Driver's License Number State Issuing License Name as it appears on license.

I CERTIFY THAT THE INFORMATION THAT I PROVIDED ON THIS FORM IS TRUE AND CORRECT. I UNDERSTAND THAT FALSE INFORMATION, MISREPRESENTATIONS AND OMISSIONS MAY DISQUALIFY ME FROM CONSIDERATION FOR EMPLOYMENT, OR, IF I AM HIRED OR ALREADY WORK FOR THE COMPANY, THAT I MAY BE DISCIPLINED, UP TO AND INCLUDING TERMINATION.

Signature Today's Date
If required, notarize here. When using an embossed seal, please shade with a pencil before faxing.

Subscribed and sworn before me:

Notary Public Signature

Date

My Commission Expires