

EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN Y EXPERIENCIA

Escuela	Nombre / Ciudad, Estado	Cantidad de años completados	¿Se graduó?	Título o diploma
Secundaria	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	_____
	Nombre			

	Ciudad, Estado			
Facultad/ Universidad	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	_____
	Nombre			

	Ciudad, Estado			

Describe el curso de estudio: _____

Describe capacitación especializada, honores, formación y habilidades: _____

¿Habla, escribe o entiende cualquier otro idioma además del inglés? Sí No

Si la respuesta es sí, ¿qué idiomas? _____

Describe experiencia, capacitación, calificaciones o habilidades que considere que lo convierten en una persona especialmente adecuada para trabajar en Sunrise Company. _____

EXPERIENCIA LABORAL – Nota: adjunte una página adicional si es necesario.

Comience con su empleo actual o más reciente y enumere todos los empleos de los últimos 10 años, y explique las brechas en su empleo. Adjunte hojas adicionales si es necesario. (No sustituya su curriculum por esta información.) Incluya las asignaciones del servicio y actividades como voluntario relacionadas con el puesto. Puede excluir organizaciones de voluntarios que indiquen raza, color, religión, género, nacionalidad, discapacidad, orientación sexual u otra condición protegida.

Empleador	Fechas de empleo De _____ Para _____	DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS
Dirección		
Número(s) de teléfono		
Puesto	Supervisor	
Razón de la desvinculación (marque) <input type="checkbox"/> Cesantía <input type="checkbox"/> Despido involuntario <input type="checkbox"/> Renuncia Explique:		

Empleador	Fechas de empleo De _____ Para _____	DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS
Dirección		
Número(s) de teléfono		
Puesto	Supervisor	
Razón de la desvinculación (marque) <input type="checkbox"/> Cesantía <input type="checkbox"/> Despido involuntario <input type="checkbox"/> Renuncia Explique:		

Empleador	Fechas de empleo De _____ Para _____	DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS
Dirección		
Número(s) de teléfono		
Título del puesto	Supervisor	
Razón de la desvinculación (marque) <input type="checkbox"/> Cesantía <input type="checkbox"/> Despido involuntario <input type="checkbox"/> Renuncia Explique:		

Explique las brechas en sus antecedentes de empleo: _____

REFERENCIAS

Enumere a continuación tres personas que no sean familiares que tengan conocimiento de su desempeño laboral en los últimos tres años.

NOMBRE	OCUPACIÓN	TELÉFONO	CANTIDAD DE AÑOS DE CONOCIMIENTO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

POR FAVOR, LEA CON CUIDADO, COLOQUE SUS INICIALES EN CADA PÁRRAFO Y FIRME ABAJO

_____ Por la presente, certifico que no he ocultado a sabiendas información que podría afectar negativamente mis posibilidades de obtener el empleo, y las respuestas que he provisto son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. También certifico que yo, el candidato firmante, he completado personalmente esta solicitud. Entiendo que cualquier omisión o declaración falsa de un hecho significativo en esta solicitud o en cualquier documento utilizado para obtener empleo será razón para la negación de esta solicitud o para el despido inmediato si soy empleado, sin importar el tiempo que pasó hasta el descubrimiento.

_____ Autorizo a los representantes de la Compañía a realizar una investigación minuciosa de mis empleos y actividades pasados, y autorizo todas las referencias proporcionadas en esta solicitud de empleo, así como también a cualquier otro individuo a quien pudiera contactar la Compañía o sus representantes, a proporcionar toda la información relevante relacionada con el trabajo que tengan sobre mí (en cada caso, a menos que la ley requiera lo contrario, sin aviso a mí sobre dicha divulgación). Sin perjuicio de lo anterior, entiendo que la Compañía no tratará de obtener información sobre mi salario e información sobre cualquier característica protegida (es decir, discapacidad física o mental, edad, etnicidad). También entiendo que la Compañía no buscará información de antecedentes sobre condenas penales, a menos y hasta que se realice una oferta de empleo condicional, y solo de manera consistente con las leyes de "Oportunidades Justas" locales, estatales y federales. Acepto cooperar en dicha investigación, y por el presente eximo a la Compañía, a todas las personas y entidades que actúan en su nombre, y a todas las personas y entidades que soliciten o proporcionen información a la Compañía, de toda acción, demanda, reclamo, exigencia, responsabilidad, daños, costos y gastos (incluso, entre otros, honorarios razonables de abogados) que surgen de esta investigación o cualquier información solicitada o proporcionada, o que de cualquier manera estén relacionados con dicha información. Acepto firmar cualquier otro documento necesario para permitirle a la Compañía alcanzar los objetivos de este párrafo.

_____ Entiendo que nada de lo contenido en la solicitud o transmitido durante la entrevista que pudo haber sido concedida, o durante mi empleo, si fui contratado, tiene la intención de crear un contrato de empleo entre Sunrise y yo. Además, entiendo y acuerdo que si soy contratado, mi empleo no será por un período de tiempo definitivo o determinado y podrá ser finalizado en cualquier momento, con o sin aviso, a discreción mía o de Sunrise, y que no se hacen promesas o declaraciones contrarias a lo anterior, a menos que se realicen por escrito y cuenten con la firma mía y la de un representante autorizado de Sunrise.

_____ Entiendo que de acuerdo con la ley federal, todos los individuos contratados deben, como condición de empleo, presentar cierta documentación para verificar su identidad y autoridad legal para trabajar en los Estados Unidos. Como consecuencia, entiendo que cualquier oferta de empleo dependerá de mi habilidad para presentar la documentación necesaria dentro del plazo de tiempo requerido por ley. Asimismo, reconozco y entiendo que es política de Sunrise, después de la oferta de empleo pero antes de la fecha de contratación, confirmar con la Administración del Seguro Social que mi nombre y el número de seguro social que presenté a Sunrise sean consistentes con los registros de la Administración del Seguro Social. Si no coinciden, entiendo que Sunrise me proporcionará dos semanas para resolver la discrepancia. Si la discrepancia no se puede resolver, también entiendo que mi oferta de empleo condicional será retirada.

Esta solicitud se considerará activa por un máximo de 30 días. Si desea ser considerado para empleo después de ese plazo, debe volver a presentar una solicitud.

Fecha: _____

Firma del Solicitante _____

AVISO DE DIVULGACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE CALIFORNIA

Entiendo, que una vez que se haya hecho una oferta condicional de empleo, podrá solicitarse un informe del consumidor investigativo y/o un informe del consumidor por parte de Sunrise Company (la "Compañía"), y utilizarlo en forma total o parcial, como factor en las decisiones relacionadas con mi empleo con la Compañía. Entiendo que dichos informes pueden incluir información relativa a mi carácter, reputación general, características personales y modo de vida, y que podría revelar información acerca de mis hábitos de trabajo, incluyendo evaluaciones verbales de mi desempeño, experiencias y capacidades laborales, junto con razones relativas a la desvinculación de empleos anteriores.

Además, si y solamente si me han informado que soy candidato para **[la Compañía debe marcar todos los casilleros que corresponden]**: un puesto de gerencia que califica para la exención ejecutiva de horas extra; un puesto que involucra acceso regular a información bancaria o de tarjetas de crédito, números del seguro social y fechas de nacimiento; un puesto en el que tendría acceso regular a efectivo que suma en total \$10,000 o más durante el día de trabajo, ya sea de la Compañía o de sus huéspedes; un puesto en el que tendría acceso a información confidencial y propietaria; o un puesto en el que me nombrarían signatario en las cuentas bancaria o de tarjeta de crédito de la Compañía y/o estaría autorizado a transferir dinero en nombre de la Compañía, entonces la Compañía podrá solicitar un informe de crédito del consumidor, incluyendo información sobre mi historial de crédito. Dichos informes podrán ser solicitados por la Compañía o en nombre de la Compañía. También entiendo que, sujeto a cualquier restricción legal impuesta por cualquier ley federal, estatal o local, la Compañía podrá solicitar información de diversas agencias federales, estatales y otras, incluyendo fuentes públicas y privadas que mantengan registros relativos a mis registros de conducir, penales, asuntos civiles, empleos anteriores, antecedentes educativos y licencias profesionales, si las tuviere.

La información de estos informes no se utilizará en violación de ninguna ley o norma federal, estatal o local aplicable. Antes de que se tome cualquier acción adversa en mi contra con fundamento total o parcial en informes de investigación del consumidor y/o informes del consumidor y/o informes de crédito del consumidor, la Compañía o la persona que designe me proporcionarán una copia de dichos informes.

En caso de que se soliciten informes de investigación del consumidor y/o informes del consumidor y/o informes de crédito del consumidor, la agencia de terceros que prepare los informes será: **SmartHIRE, 2250 Lindsay Way, Glendora, CA 91740, phone number (800) 599-9202, www.ks1927.com**. Sus archivos están disponibles para su revisión en persona, por correo certificado (pagando el costo de duplicación), o por teléfono con la identificación apropiada, durante el horario de atención normal y con aviso razonable. Se podrá brindar un resumen del archivo por teléfono. Se requiere que la agencia tenga personal disponible para explicar el archivo y la agencia debe explicar cualquier información codificada que aparezca en el archivo.

Entiendo que si la Compañía obtiene un informe de investigación del consumidor y/o un informe del consumidor sobre mí para fines de empleo, tengo derecho a recibir una copia del informe dentro de los tres (3) días hábiles a partir de la fecha en que se proporciona a la Compañía. Si quisiera una copia de mi informe de investigación del consumidor o informe del consumidor, he marcado este casillero:

Entiendo además que si la Compañía obtiene un informe de crédito del consumidor sobre mí para fines de empleo, tengo derecho a recibir una copia del informe, sin costo para mí, al mismo tiempo en que se proporciona a la Compañía. Si se ha solicitado un informe de crédito del consumidor porque soy candidato para un puesto que califica, y quisiera una copia de mi informe de crédito del consumidor, he marcado este casillero:

Con mi firma a continuación, por el presente autorizo a la Compañía a obtener informes de investigación del consumidor y/o informes del consumidor y/o informes de crédito del consumidor según se establece arriba. Una copia escaneada o facsímil firmado de este Aviso de Divulgación y Autorización de California es lo mismo que un original.

Nombre del candidato/empleador: (Por favor en letra de molde) _____

Firma del candidato/empleador: _____ **Fecha:** _____

Número de Seguro Social: _____

Otros nombres/números del seguro social utilizados: _____

Mes de nacimiento: _____ Día de nacimiento: _____ [no brinde su año de nacimiento]

Dirección del candidato/empleador: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Número de licencia de conducir: _____ Estado de emisión: _____

AVISO DE DIVULGACIÓN Y AUTORIZACIÓN FEDERAL

Entiendo, que una vez que se haya hecho una oferta condicional de empleo, podrá solicitarse un informe del consumidor investigativo y/o un informe del consumidor por parte la Compañía, y utilizarlo en forma total o parcial, como factor en las decisiones relacionadas con mi empleo con la Compañía. Entiendo que dichos informes pueden incluir información relativa a mi carácter, reputación general, características personales y modo de vida, y que podría revelar información acerca de mis hábitos de trabajo, incluyendo evaluaciones verbales de mi desempeño, experiencias y capacidades laborales, junto con razones relativas a la desvinculación de empleos anteriores. Dicho informe podrá ser solicitado por la Compañía o en nombre de la Compañía. También entiendo que, sujeto a cualquier restricción legal impuesta por cualquier ley federal, estatal o local, la Compañía podrá solicitar información de diversas agencias federales, estatales y otras, incluyendo fuentes públicas y privadas que mantengan registros relativos a sus registros de conducir, penales, asuntos civiles, empleos anteriores, antecedentes educativos y licencias profesionales, si las tuviere.

La información de estos informes no se utilizará en violación de ninguna ley o norma federal, estatal o ley aplicable. Antes de que se tome cualquier acción adversa en mi contra con fundamento total o parcial en informes de investigación del consumidor y/o informes del consumidor y/o informes de crédito del consumidor, la Compañía o la persona que designe me proporcionarán una copia de dichos informes.

Entiendo que si la Compañía obtiene un informe de investigación del consumidor y/o un informe del consumidor sobre mí para fines de empleo, tengo derecho a recibir una copia del informe. Si quisiera una copia de mi informe de investigación del consumidor o informe del consumidor, he marcado este casillero:

Entiendo además que si la Compañía obtiene un informe de crédito del consumidor sobre mí para fines de empleo, tengo derecho a recibir una copia del informe, sin costo para mí, al mismo tiempo en que se proporciona a la Compañía. Si se ha solicitado un informe de crédito del consumidor porque soy candidato para un puesto que califica, y quisiera una copia de mi informe de crédito del consumidor, he marcado este casillero:

Con mi firma a continuación, por el presente autorizo a la Compañía a obtener informes de investigación del consumidor y/o informes del consumidor y/o informes de crédito del consumidor según se establece arriba. Una copia escaneada o facsímil firmado de este Aviso de Divulgación y Autorización Federal es lo mismo que un original.

Nombre del candidato/empleado: (Por favor en letra de molde) _____

Firma del candidato/empleado: _____ **Fecha:** _____

ACUSE DE RECIBO DE RESUMEN DE DERECHOS DE ACUERDO CON LA LEY DE EQUIDAD DE INFORMES DE CRÉDITO

Mediante mi firma a continuación, por medio del presente acuso recibo de una copia del “Resumen de sus derechos bajo la Ley de Equidad de Informes de Crédito”.

Nombre del candidato/empleado: (Por favor en letra de molde) _____

Firma del candidato/empleado: _____ **Fecha:** _____

Para obtener información en español, visite www.consumerfinance.gov/learnmore o escriba a: Consumer Financial Protection Bureau, 1700 G Street N.W., Washington, DC 20552.

Un resumen de sus derechos en virtud de la Ley de Informe Justo de Crédito

La Ley de Informe Justo de Crédito (Fair Credit Reporting Act, FCRA), una ley federal, fomenta la exactitud, imparcialidad y privacidad de la información en los archivos de las agencias de informe del consumidor. Existen muchos tipos de agencias de informe del consumidor, incluidas las agencias de crédito (credit bureaus) y las agencias especializadas (como las agencias que venden información sobre el historial de extensión de cheques, registros médicos y registros de historial de alquiler). A continuación se presenta un resumen de sus principales derechos en virtud de la FCRA. **Para obtener más información, incluyendo información sobre derechos adicionales, visite www.consumerfinance.gov/learnmore o escriba a: Consumer Financial Protection Bureau, 1700 G Street N.W., Washington, DC 20552.**

- **Deben notificarle si la información contenida en su archivo se ha utilizado en su contra.** Todo aquel que utilice un informe de crédito u otro tipo de informe de consumidor para denegar su solicitud de crédito, seguro o empleo, o para emprender otra acción adversa en su contra, debe informarle y debe darle el nombre, la dirección y el número de teléfono de la agencia que proporcionó esa información.
- **Usted tiene derecho a saber lo que contiene su archivo.** Usted puede solicitar y obtener toda la información registrada bajo su nombre en los archivos de una agencia de informe del consumidor (divulgación de su información). Usted deberá proporcionar una prueba de su identidad, que puede incluir su número de Seguro Social. En muchos casos, la divulgación de la información de su archivo será gratuita. Usted tiene derecho a recibir una copia gratuita de su archivo si:
 - Una persona ha emprendido una acción adversa en su contra debido a la información contenida en su informe de crédito.
 - Usted es víctima de un robo de identidad y coloca una alerta de fraude en su archivo.
 - Su archivo contiene información inexacta como resultado de fraude.
 - Usted recibe asistencia pública.
 - Usted no está empleado pero prevé solicitar empleo en un plazo de 60 días.

Asimismo, todos los consumidores tendrán derecho a recibir una copia gratuita de la información registrada en su archivo cada 12 meses si así se lo solicitan a cada agencia de crédito a nivel nacional y a las agencias especializadas de informe del consumidor a nivel nacional. Para obtener más información, visite www.consumerfinance.gov/learnmore.

- **Usted tiene derecho a pedir su puntaje de crédito.** Los puntajes de crédito son resúmenes numéricos de su solvencia de crédito basados en la información de las agencias de crédito. Usted puede solicitar su puntaje de crédito a las agencias de informe del consumidor que generan o distribuyen los puntajes utilizados en préstamos de bienes raíces residenciales, pero tendrá que pagar un cargo. En algunas transacciones hipotecarias, el prestamista le dará información sobre su puntaje de crédito gratuitamente.

- **Usted tiene derecho a impugnar la información incompleta o inexacta.** Si usted identifica información en su archivo que es incompleta o inexacta, y la reporta a la agencia de informe del consumidor, la agencia debe investigar, a menos que su impugnación sea frívola. Para consultar una explicación sobre los procedimientos de impugnación, visite www.consumerfinance.gov/learnmore.
- **Las agencias de informe del consumidor deben corregir o eliminar la información inexacta, incompleta o no verificable.** La información inexacta, incompleta o no verificable debe ser eliminada o corregida, por lo general en un plazo de 30 días. No obstante, si una agencia de informe del consumidor verifica la exactitud de la información, puede seguir reportándola.
- **Las agencias de informe del consumidor no pueden reportar información negativa desactualizada.** En la mayoría de los casos, una agencia de informe del consumidor no puede reportar información negativa ocurrida hace más de siete años, ni quiebras ocurridas hace más de 10 años.
- **El acceso a su archivo es limitado.** Una agencia de informe del consumidor puede proporcionar información sobre usted solamente a aquellas personas que realmente la necesiten — generalmente para considerar una solicitud presentada por usted ante un acreedor, asegurador, empleador, propietario de una vivienda en alquiler u otro negocio. La FCRA especifica quiénes son las personas que tienen una necesidad válida de acceso.
- **Usted debe otorgar su consentimiento para que se envíen sus informes a los empleadores.** Una agencia de informe del consumidor no puede darle información sobre usted a su empleador, ni a un posible empleador sin su consentimiento escrito a nombre del empleador. Por lo general, el consentimiento escrito no es requerido en la industria del transporte de carga por camión. Para obtener más información, visite www.consumerfinance.gov/learnmore.
- **Usted puede limitar las ofertas "pre-evaluadas" de crédito y seguro que recibe y que están basadas en la información de su informe de crédito.** Las ofertas "pre-evaluadas" de crédito y seguro no solicitadas deben incluir un número de teléfono gratuito al que usted puede llamar si desea eliminar su nombre y dirección de las listas en las que se basan estas ofertas. Puede solicitar su exclusión voluntaria de estas listas llamando a las agencias de crédito a nivel nacional al 1-888-5-OPTOUT (1-888-567-8688).
- **Usted puede obtener compensación de los infractores.** Si una agencia de informe del consumidor o, en algunos casos, un usuario de informe del consumidor, o un proveedor de información de una agencia de informe del consumidor infringe la FCRA, usted puede demandarlo ante una corte estatal o federal.
- **Las víctimas del robo de identidad y el personal militar en servicio activo tienen derechos adicionales.** Para obtener más información, visite www.consumerfinance.gov/learnmore.

Los estados tienen autoridad para hacer cumplir la FCRA, y muchos estados tienen su propia legislación sobre los informes de los consumidores. En algunos casos, usted puede

tener más derechos en virtud de la ley estatal. Para obtener más información, comuníquese con su agencia estatal o local de protección del consumidor o con el Fiscal General estatal. Para obtener información sobre sus derechos federales, establezca contacto con:

TIPO DE NEGOCIO:	ESTABLEZCA CONTACTO CON:
<p>1.a. Bancos, asociaciones de ahorro y cooperativas de crédito con activos totales de más de \$10 mil millones de dólares y sus filiales</p> <p>b. Dichas filiales que no sean bancos, asociaciones de ahorro o cooperativas de crédito también deben listar, además del CFPB:</p>	<p>a. Consumer Financial Protection Bureau 1700 G Street, N.W. Washington, DC 20552</p> <p>b. Federal Trade Commission: Consumer Response Center – FCRA Washington, DC 20580 (877) 382-4357</p>
<p>2. En la medida en que no estén comprendidos en el punto 1 anterior:</p> <p>a. Bancos nacionales, asociaciones de ahorro federales y sucursales federales y agencias federales de bancos extranjeros</p> <p>b. Bancos miembros del estado, sucursales y agencias de bancos extranjeros (que no sean sucursales federales, agencias federales, o Sucursales Estatales Aseguradas de Bancos Extranjeros), compañías de préstamos comerciales de propiedad o controladas por bancos extranjeros y las organizaciones que operan bajo la sección 25 o 25A de la Ley de la Reserva Federal (Federal Reserve Act)</p> <p>c. Bancos Asegurados No Miembros, Sucursales Estatales Aseguradas de Bancos Extranjeros y asociaciones de ahorros estatales aseguradas</p> <p>d. Cooperativas Federales de Crédito</p>	<p>a. Office of the Comptroller of the Currency Customer Assistance Group 1301 McKinney Street, Suite 3450 Houston, TX 77010-9050</p> <p>b. Federal Reserve Consumer Help Center P.O. Box. 1200 Minneapolis, MN 55480</p> <p>c. FDIC Consumer Response Center 1100 Walnut Street, Box #11 Kansas City, MO 64106</p> <p>d. National Credit Union Administration Office of Consumer Protection (OCP) Division of Consumer Compliance and Outreach (DCCO) 1775 Duke Street Alexandria, VA 22314</p>

3. Compañías aéreas	Asst. General Counsel for Aviation Enforcement & Proceedings Aviation Consumer Protection Division Department of Transportation 1200 New Jersey Avenue, S.E. Washington, DC 20590
4. Acreedores sujetos a la Junta de Transporte Terrestre (Surface Transportation Board)	Office of Proceedings, Surface Transportation Board Department of Transportation 395 E Street, S.W. Washington, DC 20423
5. Acreedores sujetos a la Ley de Empacadores y Corrales Ganaderos de 1921 (Packers and Stockyards Act, 1921)	Nearest Packers and Stockyards Administration area supervisor
6. Compañías de Inversión en Pequeños Negocios	Associate Deputy Administrator for Capital Access United States Small Business Administration 409 Third Street, S.W., 8 th Floor Washington, DC 20416
7. Agentes y Distribuidores	Securities and Exchange Commission 100 F Street, N.E. Washington, DC 20549
8. Bancos Agrícolas Federales, Asociaciones de Bancos Agrícolas Federales, Bancos Federales de Crédito Intermedio y Asociaciones de Crédito a la Producción	Farm Credit Administration 1501 Farm Credit Drive McLean, VA 22102-5090
9. Minoristas, Compañías Financieras y todos los demás acreedores no indicados anteriormente	FTC Regional Office for region in which the creditor operates <u>or</u> Federal Trade Commission: Consumer Response Center – FCRA Washington, DC 20580 (877) 382-4357