

Answer these questions before applying for any position at Mission:

- 1) Do you enjoy working in the landscape industry? Yes No
- 2) Do you have good attitude towards work? Yes No
- 3) Do you possess auto-discipline to finish the tasks assigned on time and to show premium results? Yes No
- 4) Will you be responsible to follow all safety procedures to prevent accidents from happening? Yes No

If you answered 'No' to any of these questions, please refrain from pursuing a position in this Company.

APPLICATION FOR EMPLOYMENT- (ENGLISH)

Date:		Position:		SS#:		Telephone: ()					
First Name:			Middle Name:			Last Name:					
Address:				City:		State:		Zip:		Desired \$ Hourly Rate:	
Are you 18 years of age or older? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Can you, after employment, submit verification of your legal right to work in the United States? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Have you ever applied to this company before? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No - If yes, when? (Date)			Are you willing to work Over Time? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Have you ever been employed by this company before? and location you worked: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No - If yes, give dates						Name of the referral source:					
Other name(s) under which you have been previously employed:					In case of an emergency, notify: (Name & phone#)						
Can you, with reasonable accommodation, perform the essential functions of the job(s) for which you are applying? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No						If 'No' please explain:					
Type of employment you are seeking: <input type="checkbox"/> Labor <input type="checkbox"/> Office <input type="checkbox"/> Full Time <input type="checkbox"/> Part Time <input type="checkbox"/> Temporary <input type="checkbox"/> Permanent											
EDUCATION											
School Name:			City:			State/Country:		Graduated?		Degree/Diploma/Certificate	
High school / Trade School							<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
College / University							<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
EMPLOYMENT RECORD: Begin with the most recent position.											
Company:			City & State:			Telephone:		Supervisor's Name:			
From - To:			Position:			Hourly Rate:		Reason for Leaving:			
Company:			City & State:			Telephone:		Supervisor's Name:			
From - To:			Position:			Hourly Rate:		Reason for Leaving:			
Have you ever been convicted of a crime including either a felony or misdemeanor? necessarily disqualify you from consideration for employment.) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No - If yes, state location, date and description. (A conviction will not											
REFERENCES: List people we may contact who are qualified to evaluate your capabilities. (Do not include relatives):											
1) Name:					Phone:			Years Known:			
2) Name:					Phone:			Years Known:			
I certify, under penalty of perjury, that all of the above information is true and complete, and I understand that any misrepresentation, falsification or omission of information may result in denial of employment or, if hired, may result in termination. I authorize Mission Landscape Services, Inc. (the Company), to contact my former employers, references, and any and all other persons and organizations for information bearing upon my qualifications for employment. I further authorize the listed employers, schools, and personal references to give the Company (without further noticed to me) any and all the information about my previous employment and education, along with any other pertinent information they may have. I also will complete all necessary forms to allow the Company to perform a complete background check. I understand that the Company may condition the offer of employment on satisfactory completion of a medical examination and/or a drug and alcohol screen. I agree to sign a release of medical information authorization form, and to submit to a medical examination and/or drug and alcohol screen should the employer condition my offer or employment upon successful completion of such an examination or screening.											
I EXPRESSLY ACKNOWLEDGE AND AGREE TO THE FOREGOING:											
DATE:					SIGNATURE:						

Responda estas preguntas antes de llenar esta solicitud de trabajo:

- 1) ¿Disfruta trabajando en la industria de la jardinería? Sí No
 2) ¿Tiene buena actitud hacia el trabajo? Sí No
 3) ¿Tiene auto-disciplina para terminar el trabajo asignado a tiempo y mostrar buenos resultados? Sí No
 4) ¿Es usted responsable de seguir los procedimientos de seguridad y prevenir accidentes? Sí No

Si respondió que 'No' a alguna de estas preguntas, por favor no solicite trabajo en esta compañía.

SOLICITUD DE EMPLEO (ESPAÑOL)

Fecha:		Posición:		# Seguro Social:		Teléfono: ()	
Nombre(s):				Apellido(s):			
Dirección:			Ciudad:		Estado:		Código:
Pago Por Hora Deseado: \$							
¿Tiene Ud. 18 años o más? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Puede Ud., después de ser contratado, proporcionar verificación de su derecho legal de trabajar en Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Ha Ud. solicitado trabajado aquí antes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No - Si contestó que 'Sí', ¿en qué fecha?		¿Puede trabajar tiempo extra? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Ha Ud. trabajado en esta compañía anteriormente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No - Si contestó que 'Sí' ¿Cuándo? ¿En qué ciudad?:						¿Quién lo refirió?:	
Otros nombres con los cuales ha trabajado:				En caso de emergencia, notificar a (Nombre y Teléfono):			
¿Puede Ud., con una acomodación razonable, desarrollar las funciones esenciales del trabajo que Ud. está solicitando? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				Si contestó que 'No', explique:			
Tipo de trabajo que busca: <input type="checkbox"/> Jardinería <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Permanente							
EDUCACIÓN							
Escuela		Nombre		Ciudad		Estado/País	
¿Se graduó?		Título/Certificado					
Secundaria						<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Universidad o Instituto						<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
EXPERIENCIA DE TRABAJO: Empiece con la posición más reciente.							
Compañía:		Ciudad y Estado:		Teléfono:		Supervisor:	
Desde - Hasta:		Posición:		Pago por Hora:		Razón por la que dejó de trabajar:	
Compañía:		Ciudad y Estado:		Teléfono:		Supervisor:	
Desde - Hasta:		Posición:		Pago por Hora:		Razón por la que dejó de trabajar:	
¿Ha sido Ud. alguna vez condenado por un crimen incluyendo una felonía o un delito menor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No - Si contestó que 'Sí', escriba en qué Estado, fecha y describa lo que pasó: (Una convicción no necesariamente descalifica que se lo considere para ser empleado.)							
REFERENCIAS: Escriba el nombre de personas que podamos llamar para pedir referencias. (No incluya familiares):							
1) Nombre:				Teléfono:		Años que lo conoce:	
2) Nombre:				Teléfono:		Años que lo conoce:	
<p>Certifico, bajo pena de perjurio, que toda la información anterior es verdadera y completa, y comprendo que cualquier representación errónea, falsificación u omisión de información podrá causar que se me rechace el empleo o, de contratármese, que se me despidan. Autorizo a Mission Landscape Services, Inc. (la Empresa) a ponerse en contacto con mis empleadores anteriores, referencias, y cualquier otra persona y organización para obtener información pertinente sobre mis calificaciones para el empleo. Además, autorizo a los empleadores, escuelas, y referencias personales indicadas, que den a la Empresa (sin darme previo aviso) cualquier y toda la información acerca de mis trabajos y educación, junto con cualquier información pertinente que puedan tener. También llenaré todos los formularios necesarios para que la Empresa pueda realizar una verificación completa de mis antecedentes.</p> <p>Estoy de acuerdo y comprendo, asimismo, que de ser contratado, al finalizar mi empleo, devolveré inmediatamente cualquier propiedad de la Empresa que se encuentre a mi custodia, incluyendo, pero sin limitarse a, tarjetas llave y manuales.</p> <p>Entiendo que la Empresa puede poner como condición de empleo el completar satisfactoriamente un examen médico y/o pruebas de laboratorio para detectar la presencia de alcohol o drogas. Estoy de acuerdo en firmar los formularios de autorización para que se le entregue la información médica al empleador y a someterme a éstos exámenes médicos y/o de laboratorio. RECONOZCO, ESTOY DE ACUERDO Y ENTIENDO EL PRECEDENTE:</p>							
FECHA:				FIRMA:			