



SOLICITUD DE EMPLEO PARA USO
 TODAS LAS JURISDICCIONES EXCEPTO DELAWARE,
 OREGON, PHILADELPHIA Y CIUDAD DE NEW YORK
 (CON HISTORIAL DE SALARIO, SIN ANTECEDENTES PENALES)
 (APPLICATION FOR EMPLOYMENT
 FOR USE IN ALL JURISDICTIONS
 (WITH SALARY HISTORY, NO CRIMIANL HISTORY

| |
|--|
| Nombre de la compañía cliente de Insperty (si corresponde y lo conoce) (Name of Insperty Client Company (if applicable and known)) |
| ¿Cómo se enteró del puesto para el que usted se postula? (How did you hear about the position for which you are applying?) |

EMPLEADOR QUE BRINDA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES. Nuestra política consiste en respetar todas las leyes federales, estatales y locales que prohíben la discriminación de una persona en el empleo sobre la base de su raza, color, creencia religiosa, sexo, origen nacional, ascendencia, condición de ciudadanía, embarazo, nacimiento de hijos, discapacidad física, discapacidad mental y/o intelectual, edad, condición militar, condición de veterano (incluidos los veteranos protegidos), estado civil, estado de pareja doméstica registrada o unión civil, estado familiar, género (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad o expresión de género), condición médica (lo cual incluye, entre otras, las relacionadas con el cáncer o el VIH/sida), información genética, orientación sexual y cualquier otra condición protegida.

(EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER. It is our policy to abide by all federal, state and local laws prohibiting employment discrimination based on a person's race, color, religious creed, sex, national origin, ancestry, citizenship status, pregnancy, childbirth, physical disability, mental and/or intellectual disability, age, military status, veteran status (including protected veterans), marital status, registered domestic partner or civil union status, familial status, gender (including sex stereotyping and gender identity or expression), medical condition (including, but not limited to, cancer related or HIV/AIDS related), genetic information, sexual orientation, or any other protected status.)

| | | | | |
|--|-----------------------------------|--|---|--------------------------|
| — POR FAVOR ESCRIBA CON TINTA Y EN LETRA DE IMPRENTA — (PLEASE TYPE OR PRINT IN INK) | | | Fecha de hoy (Today's Date) | |
| Primer nombre (First Name) | Inicial (MI) | Apellido (Last Name) | Últimos 4 dígitos de su No. de Seguro Social (Last 4 Digits of Social Security No.) | |
| Dirección postal actual (Current Mailing Address) | | | ¿Cuánto tiempo ha vivido allí? (How long at current address?) | |
| Ciudad (City) | | Condado (County) | Estado (State) | Código Postal (ZIP Code) |
| Teléfono durante el día (Daytime phone) | Teléfono de su hogar (Home phone) | Dirección de correo electrónico (Email Address) | | |
| Puesto para el que se postula (Position for which you are applying) | | Fecha disponible para trabajar (Date available for work) | ¿Cuál es su requisito de salario mínimo? (What is your minimum salary requirement?) | |
| Marque a continuación las opciones que consideraría. (Check the following options you would consider.) <input type="checkbox"/> Tiempo completo (Full-Time) <input type="checkbox"/> Tiempo parcial (Part-Time) <input type="checkbox"/> Temporal (Temporary) | | | | |
| Para tiempo parcial, especifique horas y días disponibles. (If part-time, specify hours and days available.) | | | | |
| ¿Está usted sujeto a algún tipo de acuerdo con un empleador o entidad actual o anterior que pueda restringir su capacidad para trabajar en Insperty o en la compañía cliente a la que postula? (Por ejemplo, no competencia o no sollicitación). (Are you subject to any type of agreement with a current or former employer or entity that would restrict your ability to work at Insperty or the client company to which you have applied (e.g., non-compete, non-solicitation)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió Sí , explique y proporcione una copia de tal acuerdo. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (If Yes , explain and provide a copy of such agreement.) | | | | |



INFORMACIÓN GENERAL
 (GENERAL INFORMATION)

NOMBRE DEL SOLICITANTE
 (APPLICANT NAME) _____

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN (EDUCATION & TRAINING)

| | NOMBRE DE LA ESCUELA (School Name) | CIUDAD Y ESTADO (City and State) | TÍTULO/DIPLOMA CURSO DE ESTUDIO MAYOR (Degree/Diploma Major Course of Study) | ¿SE GRADUÓ? (Degree Received?) |
|--|--|-------------------------------------|---|---|
| Escuela secundaria (High School) | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| GED | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| Universidades* (Colleges*) | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| Escuela de posgrado (Graduate School) | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| Escuela de oficios (Trade School) | | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| Indicar escuela y apellido(s) en el momento de graduarse (Indicate School and Last Name(s) Used at Time of Graduation) | | | | |
| * Indique sólo colleges o universidades acreditados por el Departamento de Educación (DOE). El DOE mantiene una base de datos de instituciones acreditadas en http://ope.ed.gov/accreditation . Es su responsabilidad verificar la acreditación. (*Only list colleges or universities accredited by the Department of Education (DOE). The DOE maintains a database of accredited institutions at http://ope.ed.gov/accreditation . It is your responsibility to verify accreditation.) | | | | |
| Indique estudios cursados o título/diploma recibido de un college no acreditado, así como cualquier otra educación, capacitación, habilidades especiales o certificados/licencias relacionadas con el trabajo. (List coursework undertaken or degree/diploma received from an unaccredited college, as well as any other education, training, special skills or certificates/licenses that you possess related to the job.) | | | | |
| No. de certificación/licencia profesional (Professional License/Certification No.) | Tipo de certificación/licencia profesional (Professional License/Certification Type) | Agencia emisora (Issuing Agency) | Estado emisor (State Issued) | Fecha de vencimiento (Expiration Date) |
| No. de certificación/licencia profesional (Professional License/Certification No.) | Tipo de certificación/licencia profesional (Professional License/Certification Type) | Agencia emisora (Issuing Agency) | Estado emisor (State Issued) | Fecha de vencimiento (Expiration Date) |



INFORMACIÓN GENERAL
 (GENERAL INFORMATION)

NOMBRE DEL SOLICITANTE
(APPLICANT NAME) _____

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN (CONTINUACIÓN) (EDUCATION & TRAINING (CONTINUED))

| | |
|--|--|
| Indique cualquier máquina, equipo o programa de software para el que usted esté calificado y tenga experiencia en operar. (List any machines, equipment or software programs on which you are qualified and experienced in operating.) | |
| Liste qué idiomas habla con fluidez. (List any languages that you speak fluently.) | Liste qué idiomas lee y escribe con fluidez. (List any languages that you read/write fluently.) |
| Si usted se postula para un puesto que requiere conducir un vehículo motorizado como parte del desempeño y el alcance de las obligaciones laborales, indique si tiene una licencia de conducir válida en este Estado. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (If you are applying for a position which involves driving a motor vehicle in the course and scope of the employment duties, please indicate whether you have a valid driver's license in this state. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | |
| Si usted se postula para un puesto de contratista del gobierno, especifique si tiene una autorización de seguridad y de qué nivel: (If you are applying for a government contractor position, please specify whether you have a security clearance and what level the security clearance is:) | |
| ¿Puede usted, después de ser empleado, presentar la verificación de su derecho legal a trabajar en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Can you, after employment, submit verification of your legal right to work in the United States?) | ¿Es mayor de 16 años? (Are you 16 years old or over?) Edad <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 o más Age <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 or over <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ▶ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes ▶ |
| En los últimos 7 años, ¿alguna vez estuvo empleado o está actualmente empleado por Insperity/Administaff o un cliente de Insperity/Administaff? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (Within the past 7 years, have you been employed, or are you currently employed by Insperity/Administaff or an Insperity/Administaff Client?) | Si es así, indique las fechas: (If Yes, give dates:) Desde: (mes/año) Hasta: (mes/año) From: (month/year) To: (month/year) |
| No indique su estado civil en su respuesta. ¿Tiene algún familiar que actualmente trabaja en Insperity/Administaff? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Do you have any relatives currently working at Insperity/Administaff?) ¿Tiene algún familiar en el Consejo de Administración de Insperity/Administaff? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Do you have any relatives serving on the Board of Directors for Insperity/Administaff?) ¿Tiene algún familiar que actualmente trabaja en la compañía cliente donde se está postulando? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Do you have any relatives currently working at the client company to which you are applying?) Si respondió Sí a cualquiera de las preguntas anteriores, indique los nombres de sus familiares: (If Yes to any of the above questions, please list the relatives:) | |



SOLICITUD DE EMPLEO PARA USO
 EN TODAS LAS JURISDICCIONES EXCEPTO DELAWARE,
 OREGON, PHILADELPHIA Y CIUDAD DE NEW YORK
 (CON HISTORIAL DE SALARIO, SIN ANTECEDENTES PENALES)
 (APPLICATION FOR EMPLOYMENT
 FOR USE IN ALL JURISDICTIONS
 (WITH SALARY HISTORY, NO CRIMIANL HISTORY

HISTORIAL DE EMPLEOS
 (EMPLOYMENT HISTORY)

NOMBRE DEL SOLICITANTE
(APPLICANT NAME) _____

HISTORIAL DE EMPLEOS (Enumere su experiencia laboral completa comenzando con su trabajo actual o más reciente. Insperty se pondrá en contacto con todos sus empleadores previos para verificar su empleo. Por favor, comience la lista con su empleador actual o más reciente e indique si sigue contratado en la actualidad en las casillas provistas. Insperty no se pondrá en contacto con su empleador actual sin su permiso. También puede incluir cualquier trabajo de voluntariado o servicio militar que haya hecho. Utilice el reverso de la solicitud, si fuera necesario).

EMPLOYMENT HISTORY (List all work experience beginning with the present or most recent job. Insperty will contact all previous employers to verify your employment. Please list your current or most recent employer first and indicate whether you are currently employed in the boxes provided. Insperty will not contact your current employer without permission. You may also include any volunteer and/or military work. Use back of application, if necessary.)

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| TRABAJO MÁS RECIENTE (CURRENT / MOST RECENT JOB) | Nombre del empleador (Name of Employer) | | Tipo de negocio (Type of Business) | | |
| | Dirección (Address) | | Condado (County) | Estado (State) Código postal (ZIP Code) | |
| | Cargo (Title) | | Tipo de empleo (Type of Employment) <input type="checkbox"/> Tiempo parcial (Part-Time) <input type="checkbox"/> Tiempo completo (Full-Time) | | |
| | Nombre del supervisor (Supervisor Name) | | Teléfono del supervisor (Supervisor Phone No.) | Teléfono de Recursos Humanos/Nómina (Human Resource/Payroll Phone No.) | |
| | ¿Podemos contactarlos? (May We Contact?) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Empleado desde (mes/año) (Employed From (month/year)) | Empleado hasta (mes/año) (Employed To (month/year)) | Último salario (Last Salary) \$ | |
| | Breve descripción de responsabilidades (Brief Description of Duties) | | | Razones para dejar el empleo (Reason for Leaving) | |
| EMPLEO ANTERIOR (PREVIOUS EMPLOYMENT) | Nombre del empleador (Name of Employer) | | Tipo de negocio (Type of Business) | | |
| | Dirección (Address) | | Condado (County) | Estado (State) Código postal (ZIP Code) | |
| | Cargo (Title) | | Tipo de empleo (Type of Employment) <input type="checkbox"/> Tiempo parcial (Part-Time) <input type="checkbox"/> Tiempo completo (Full-Time) | | |
| | Nombre del supervisor (Supervisor Name) | | Teléfono del supervisor (Supervisor Phone Number) | Teléfono de Recursos Humanos/Nómina (Human Resource/Payroll Phone No.) | |
| | ¿Podemos contactarlos? (May We Contact?) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Empleado desde (mes/año) (Employed From (month/year)) | Empleado hasta (mes/año) (Employed To (month/year)) | Último salario (Last Salary) \$ | |
| | Breve descripción de responsabilidades (Brief Description of Duties) | | | Razones para dejar el empleo (Reason for Leaving) | |
| EMPLEO ANTERIOR (PREVIOUS EMPLOYMENT) | Nombre del empleador (Name of Employer) | | Tipo de negocio (Type of Business) | | |
| | Dirección (Address) | | Condado (County) | Estado (State) Código postal (ZIP Code) | |
| | Cargo (Title) | | Tipo de empleo (Type of Employment) <input type="checkbox"/> Tiempo parcial (Part-Time) <input type="checkbox"/> Tiempo completo (Full-Time) | | |
| | Nombre del supervisor (Supervisor Name) | | Teléfono del supervisor (Supervisor Phone Number) | Teléfono de Recursos Humanos/Nómina (Human Resource/Payroll Phone No.) | |
| | ¿Podemos contactarlos? (May We Contact?) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Empleado desde (mes/año) (Employed From (month/year)) | Empleado hasta (mes/año) (Employed To (month/year)) | Último salario (Last Salary) \$ | |
| | Breve descripción de responsabilidades (Brief Description of Duties) | | | Razones para dejar el empleo (Reason for Leaving) | |



SOLICITUD DE EMPLEO PARA USO
 EN TODAS LAS JURISDICIONES EXCEPTO DELAWARE,
 OREGON, PHILADELPHIA Y CIUDAD DE NEW YORK
 (CON HISTORIAL DE SALARIO, SIN ANTECEDENTES PENALES)
 (APPLICATION FOR EMPLOYMENT
 FOR USE IN ALL JURISDICTIONS
 (WITH SALARY HISTORY, NO CRIMIANL HISTORY

HISTORIAL DE EMPLEOS (CONTINUACIÓN)
 (EMPLOYMENT HISTORY (CONTINUED))

**NOMBRE DEL SOLICITANTE
 (APPLICANT NAME)**

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| EMPLEO ANTERIOR (PREVIOUS EMPLOYMENT) | Nombre del empleador (Name of Employer) | | Tipo de negocio (Type of Business) | | |
| | Dirección (Address) | | Condado (County) | Estado (State) Código postal (ZIP Code) | |
| | Cargo (Title) | | Tipo de empleo (Type of Employment) <input type="checkbox"/> Tiempo parcial (Part-Time) <input type="checkbox"/> Tiempo completo (Full-Time) | | |
| | Nombre del supervisor (Supervisor Name) | | Teléfono del supervisor (Supervisor Phone Number) | Teléfono de Recursos Humanos/Nómina (Human Resource/Payroll Phone No.) | |
| | ¿Podemos contactarlos? (May We Contact?) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Empleado desde (mes/año) (Employed From (month/year)) | Empleado hasta (mes/año) (Employed To (month/year)) | Último salario (Last Salary) \$ | |
| | Breve descripción de responsabilidades (Brief Description of Duties) | | | Razones para dejar el empleo (Reason for Leaving) | |
| EMPLEO ANTERIOR (PREVIOUS EMPLOYMENT) | Nombre del empleador (Name of Employer) | | Tipo de negocio (Type of Business) | | |
| | Dirección (Address) | | Condado (County) | Estado (State) Código postal (ZIP Code) | |
| | Cargo (Title) | | Tipo de empleo (Type of Employment) <input type="checkbox"/> Tiempo parcial (Part-Time) <input type="checkbox"/> Tiempo completo (Full-Time) | | |
| | Nombre del supervisor (Supervisor Name) | | Teléfono del supervisor (Supervisor Phone Number) | Teléfono de Recursos Humanos/Nómina (Human Resource/Payroll Phone No.) | |
| | ¿Podemos contactarlos? (May We Contact?) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Empleado desde (mes/año) (Employed From (month/year)) | Empleado hasta (mes/año) (Employed To (month/year)) | Último salario (Last Salary) \$ | |
| | Breve descripción de responsabilidades (Brief Description of Duties) | | | Razones para dejar el empleo (Reason for Leaving) | |
| EMPLEO ANTERIOR (PREVIOUS EMPLOYMENT) | Nombre del empleador (Name of Employer) | | Tipo de negocio (Type of Business) | | |
| | Dirección (Address) | | Condado (County) | Estado (State) Código postal (ZIP Code) | |
| | Cargo (Title) | | Tipo de empleo (Type of Employment) <input type="checkbox"/> Tiempo parcial (Part-Time) <input type="checkbox"/> Tiempo completo (Full-Time) | | |
| | Nombre del supervisor (Supervisor Name) | | Teléfono del supervisor (Supervisor Phone Number) | Teléfono de Recursos Humanos/Nómina (Human Resource/Payroll Phone No.) | |
| | ¿Podemos contactarlos? (May We Contact?) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Empleado desde (mes/año) (Employed From (month/year)) | Empleado hasta (mes/año) (Employed To (month/year)) | Último salario (Last Salary) \$ | |
| | Breve descripción de responsabilidades (Brief Description of Duties) | | | Razones para dejar el empleo (Reason for Leaving) | |



SOLICITUD DE EMPLEO PARA USO
 EN TODAS LAS JURISDICCIONES EXCEPTO DELAWARE,
 OREGON, PHILADELPHIA Y CIUDAD DE NEW YORK
 (CON HISTORIAL DE SALARIO, SIN ANTECEDENTES PENALES)
 (APPLICATION FOR EMPLOYMENT
 FOR USE IN ALL JURISDICTIONS
 (WITH SALARY HISTORY, NO CRIMIANL HISTORY)

INFORMACIÓN ADICIONAL
 (ADDITIONAL INFORMATION)

NOMBRE DEL SOLICITANTE
(APPLICANT NAME) _____

REFERENCIAS DE NEGOCIOS (Indique tres personas, adicionales a las referencias ya indicadas, que lo conozcan por al menos tres años).
 (BUSINESS REFERENCES (List three individuals, in addition to listed employment references, known to you for at least three years.))

| Nombre (Name) | Ocupación/asociación (Occupation/Association) | Teléfono (Telephone) | Dirección de correo electrónico (Email Address) |
|---------------|--|-------------------------|--|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

Incluya cualquier otra información que crea útil para que lo consideremos para un empleo, tal como experiencia de trabajo adicional, artículos/libros publicados, actividades, distinciones recibidas, etc. Puede omitir cualquier información que indique su edad, sexo, orientación sexual, raza, religión, color, origen nacional, discapacidad o cualquier otra categoría protegida.

(Please include any other information you think would be helpful to us in considering you for employment, such as additional work experience, articles/books published, activities, honors received, etc. You may omit all information that would indicate age, sex, sexual orientation, race, religion, color, national origin, disability or any other protected class.)

| |
|--|
| |
| |
| |



ACUERDO (Lea atentamente la siguiente declaración).
(AGREEMENT (Please read the following statement carefully.))

Por el presente documento, afirmo que la información proporcionada en esta solicitud (y en el currículum adjunto, si lo hubiese) es verdadera y completa a mi mejor saber y entender. También estoy de acuerdo en que una falsificación u omisión significativa de la información solicitada en esta solicitud o en el proceso de solicitud puede descalificarme de toda consideración ulterior para el empleo y puede considerarse una causa justa para el despido si se descubre en una fecha posterior. (I hereby affirm that the information provided on this application (and accompanying resume, if any) is true and complete to the best of my knowledge. I also agree that falsification or significant omission of information requested in this application or in the application process may disqualify me from further consideration for employment and may be considered justification for dismissal if discovered at a later date.)

Autorizo a todas las personas mencionadas anteriormente (y en el currículum adjunto, si lo hubiese) a dar a Insperity cualquier información referente a mi empleo anterior y a mi educación, y cualquier información pertinente que puedan tener, ya sea personal o de otro tipo, y eximo a todas las partes, a esas personas y a Insperity, de toda responsabilidad por cualquier daño que pueda resultar de proporcionarla a Insperity. (I authorize all persons listed above (and on the accompanying resume, if any) to give Insperity any and all information concerning my previous employment and education and any pertinent information they may have, personal or otherwise, and release all parties, such persons and Insperity, from liability for any damage that may result from furnishing same to Insperity.)

Si soy empleado por Insperity y su compañía cliente, acuerdo cumplir las políticas y procedimientos de Insperity y su compañía cliente, que incluyen la Política Antiacoso de Insperity. Además, entiendo que mi empleo puede ser finalizado, con o sin causa o aviso y en cualquier momento, a discreción de Insperity, de la compañía cliente o de mí mismo. Asimismo, entiendo que ningún gerente o representante de Insperity o de su compañía cliente, a excepción del presidente de Insperity, tiene autoridad alguna para formalizar un acuerdo, sea oral o escrito, en nombre de Insperity sobre un plazo de empleo o para enunciar una garantía o promesa de continuidad del empleo. (If employed by Insperity and its client company, I agree to abide by the policies and procedures of Insperity and its client company, which include the Insperity Anti-Harassment Policy. I further understand that my employment can be terminated, with or without cause or notice, at any time, at the discretion of Insperity, the client company or myself. I further understand that no manager or representative of Insperity or its client company other than the president of Insperity has any authority to enter into any agreement, oral or written, on behalf of Insperity for a term of employment or to make any assurance or promise of continued employment.)

EXAMEN DE DETECCIÓN DE DROGAS: Entiendo y acepto que, conforme a las leyes aplicables, se me puede exigir que haga una prueba de detección de drogas y alcohol. También entiendo que si los resultados indican la presencia de drogas o alcohol, no seré elegible para ser empleado de la Compañía.

(DRUG TESTING: I understand and agree that, subject to applicable law, I may be required to take a drug and alcohol screening test. I also understand that if I test positive for the presence of drugs or alcohol, I will be ineligible for employment with the company.)

PARA SOLICITANTES DE ARIZONA: En la medida requerida por las leyes aplicables, se mantiene un lugar de trabajo libre de humo.

(FOR ARIZONA APPLICANTS: To the extent required by applicable law, a smoke free workplace is maintained.)

PARA SOLICITANTES DE CALIFORNIA: Además, entiendo que Insperity y/o su compañía cliente pueden obtener expedientes públicos sobre mi persona como parte de una investigación interna de antecedentes y que puedo renunciar a mi derecho de recibir una copia de tales expedientes públicos marcando esta casilla:

(FOR CALIFORNIA APPLICANTS: I further understand that Insperity and/or its client company may obtain Public Records about me as part of an internal background investigation and that I may waive my right to receive a copy of such Public Records by checking this box:)

PARA SOLICITANTES DE MASSACHUSETTS: Según la ley de Massachusetts, en ese estado es ilegal exigir o tomar una prueba con un detector de mentiras como condición de empleo o continuidad del empleo. El empleador que viole esta ley estará sujeto a sanciones penales de responsabilidad civil.

(FOR MASSACHUSETTS APPLICANTS: Under Massachusetts Law, it is unlawful in Massachusetts to require or administer a lie detector test as a condition of employment or continued employment. An employer who violates this law shall be subject to criminal penalties of civil liability.)



SOLICITUD DE EMPLEO PARA USO
 EN TODAS LAS JURISDICIONES EXCEPTO DELAWARE,
 OREGON, PHILADELPHIA Y CIUDAD DE NEW YORK
 (CON HISTORIAL DE SALARIO, SIN ANTECEDENTES PENALES)
 (APPLICATION FOR EMPLOYMENT
 FOR USE IN ALL JURISDICTIONS
 (WITH SALARY HISTORY, NO CRIMIANL HISTORY)

PARA SOLICITANTES DE RHODE ISLAND: La compañía está sujeta a lo establecido en el capítulo 29-38 del título 28 de las Leyes Generales de Rhode Island y, por tanto, está cubierta por la Ley de Compensación de Trabajadores de ese Estado.

(FOR RHODE ISLAND APPLICANTS: The company is subject to chapter 29-38 of title 28 of the General Laws of Rhode Island and is therefore covered by the state's Workers' Compensation law.)

FIRME Y FECHÉ EL FORMULARIO (SIGN AND DATE THE FORM)

| | |
|---|--|
| Firma del solicitante (Applicant's Signature) | Fecha de la firma (mm/dd/aaaa) (Date Signed (mm/dd/yyyy)) |
| Nombre completo, en letra de imprenta (Print Full Name) | Últimos 4 dígitos del No. de Seguro Social (Last 4 Digits of Social Security No.) |

PARA SOLICITANTES DE MARYLAND SOLAMENTE: Según la ley de Maryland, un empleador no puede requerir o demandar, como condición para el empleo, posible empleo o continuidad del empleo, que una persona se someta o se haga una prueba con un detector de mentiras o una prueba similar. El empleador que viole esta ley será culpable de un delito menor y estará sujeto a una multa no mayor de \$100.

(FOR MARYLAND APPLICANTS ONLY: Under Maryland law, an employer may not require or demand, as a condition of employment, prospective employment, or continued employment, that an individual submit to or take a lie detector or similar test. An employer who violates this law is guilty of a misdemeanor and subject to a fine not exceeding \$100.)

FIRME Y FECHÉ EL FORMULARIO (SIGN AND DATE THE FORM)

| | |
|--|--|
| Firma del solicitante de Maryland (Maryland Applicant's Signature) | Fecha de la firma (mm/dd/aaaa) (Date Signed (mm/dd/yyyy)) |
| Nombre completo, en letra de imprenta (Print Full Name) | Últimos 4 dígitos del No. de Seguro Social (Last 4 Digits of Social Security No.) |