

Application for Employment

Aplicación de Empleo **T.L. Sund Constructors, Inc.**
 707 N. Ontario P.O. Box 826 5900 Fletcher Ave
 Lexington, NE 68850 Lincoln, NE 68507
 (308) 324-5186 (402)432-8484

We consider applicants for all positions without regard to race, color, religion, creed, gender, national origin, age, disability, marital or veteran status, or any other legally protected status.

Consideramos a los solicitantes para todas posiciones sin la distinción de raza, color, religión, credo, género, origen nacional, edad, discapacidad, estado civil o posición de veterano, o cualquier otro estado legalmente protegido.

Please Print or Type (Porfavor de escribir en molde o imprimir a máquina) **Location: Lexington Lincoln**

First Name (Primero Nombre)	Middle Name (Segundo Nombre)	Last Name (Apellido)	
Address (Direccion)	City (Ciudad)	State (Estado)	Zip Code (Código Postal)
Telephone # (# de Telefono)	Date of Birth (Fecha de Nacimiento)	Social Security # (# de Seguro Social)	
		:	:

Are you 18 years of age and able to provide proof of age? (Sí) (No)
 Yes _____ No _____
 (¿Tiene 18 años de edad y habilidad de proporciona prueba de edad?)

Do you have a valid driver's license? Yes _____ No _____
 (¿Tiene licencia de conductor vigente?)

Do you have friends or relatives, other than spouse, working here? Yes _____ No _____
 (¿Tiene amigos o parientes, aparte de esposo, que trabajen con la compañía?)
 If yes, state name and relationship _____
 (Si acaso sí, proporcione nombre y la relación)

How did you hear about us? _____
 (¿De que manera se entero de esta compañía?)

Do you have experience in the construction industry? If yes, what type and how long?
 (¿Tiene usted experiencia en la industria de la construcción?) (Si sí, ¿Qué tipo y por cuánto tiempo?)

Can you travel, if a job requires it?

(¿Puede viajar usted, fuera si un trabajo lo requiere?)

Yes _____ No _____

Employment History (Historial de Empleo anteriores)

Please list your most recent job. (Por favor de proporcionar su empleo más reciente)

Company Name (Nombre de la Compañía)			
Address (Dirección)	City (Ciudad)	State (Estado)	Zip Code (Código Postal)
Telephone # (# de Teléfono)	Dates of Employment (Fechas de Empleo)		
	From: (Empesar)	To: (Terminar)	

Applicant's Statement (Declaración del Solicitante)

I certify that answers given herein are true and complete.

(Certifico que las respuestas son verdad y completas.)

I authorize investigation of all statements contained in this application for employment as may be necessary in arriving at an employment decision.

(Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta aplicación para el empleo, en caso de ser necesario para llegar a una decisión de empleo.)

This application for employment shall be considered active for a period of time not to exceed sixty (60) days. Any applicant wishing to be considered for employment beyond this time period should inquire as to whether or not applications are being accepted at that time.

(Esta aplicación para el empleo se considerará activa para un espacio de tiempo de no exceder sesenta (60) días. Cualquier solicitante que desea ser considerado para el empleo más allá de esta vez período debe preguntar en cuanto a si o no aplicaciones se aceptan en aquel momento.)

I hereby understand and acknowledge that, unless otherwise defined by applicable law, any employment relationship with this organization is of an "at will" nature, which means that the Employee may resign at any time and the Employer may discharge Employee at any time with or without cause. It is further understood that this "at will" employment relationship may not be changed by any written document or by conduct unless such change is specifically acknowledged in writing by an authorized executive of this organization.

(Yo por la presente entiendo y reconozco eso, a menos que de otro modo definido por la ley aplicable con cualquier empleo relación con esta organización sea de un "a voluntad" la naturaleza, que significa que el Empleado puede renunciar en tiempo y el Empleador puede descargar a Empleado en tiempo con o sin la causa. Es adicional entendió que esto "a voluntad" la relación del empleo no puede ser cambiada por ningún documento escrito ni por conducto a menos que tal cambio sido reconocido específicamente en la escritura por un ejecutivo autorizado de esta organización.)

In the event of employment, I understand that false or misleading information given in my application or interview(s) may result in discharge. I understand, also, that I am required to abide by all rules and regulations of the employer.

(En caso del empleo, yo entiendo que información falsa o engañosa se rindió mi aplicación o la entrevista (entrevistas) pueden tener como la descarga de resultado. Entiendo, también, que soy requerido a respetar todo gobierna y las regulaciones del empleador.)

Signature of Applicant (Firma del Solicitante)

Date (Fecha)