



STRUCTURAL BUILDERS AND RESTORATIONS, LLC
Building the New. Restoring the Past.

EMPLOYMENT APPLICATION (SOLICITUD DE EMPLEO)

PLEASE FILL-OUT THE APPLICATION COMPLETELY. APPLICATIONS, WHICH ARE INCOMPLETE OR UNSIGNED, WILL NOT BE CONSIDERED FOR EMPLOYMENT. RESUMES ARE NOT ACCEPTED IN LIEU OF COMPLETING AN APPLICATION. (This application for employment is valid for only thirty (30) days. S-BR is an Equal Opportunity Employer. All applicants will be considered for the positions they apply for without regards to race, color, religion, creed, gender, national origin, disability, marital or veteran status, sexual orientation and or any other legally protected status).

APPLICANT INFORMATION (INFORMACION PERSONAL)

NAME: _____
(Nombre) Last (Apellido) First (Primer Nombre) Middle (Segundo Nombre)

ADDRESS: _____ CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____
(Dirección) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

PHONE: (____) _____ OTHER PHONE: (____) _____ ARE YOU OVER 18 YEARS OLD? YES NO
(Teléfono) (Otro Teléfono) (Es usted mayor de 18 años) Si No

POSITION APPLIED FOR: _____ SALARY OR RATE EXPECTED: _____
(Posición deseada) (Salario deseado)

LIST ANY HOURS OR DAYS WHEN YOU ARE **NOT** AVAILABLE TO WORK: _____
(Nombre horas y días cuando usted **NO** esta disponible para trabajar)

EMPLOYMENT DESIRED: FULL-TIME PART-TIME DATE AVAILABLE TO START: _____
(Empleo deseado) (Tiempo completo) (Medio tiempo) (Fecha disponible para comenzar)

ARE YOU LEGALLY AUTHORIZED TO WORK IN THIS COUNTRY? YES NO
(Esta usted legalmente autorizado para trabajar en este país?) Si No

HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF A FELONY? YES NO IF YES, PLEASE EXPLAINS IN THE SPACE BELOW:
(Ha sido usted alguna vez condenado por un crimen?) Si No (Si fue así, por favor explique debajo)

A conviction will not necessarily disqualify you from employment. (Una condena no necesariamente lo descalificara para empleo)

HAVE YOU EVER WORKED FOR S-BR BEFORE? YES NO IF YES, WHERE AND/OR WHEN? _____
(Ha usted trabajado antes para MCM?) Si No (Si fue así, donde y/o cuando?)

DO YOU HAVE ANY FAMILY MEMBER CURRENTLY EMPLOYED BY MCM? YES NO
(Tiene usted algún miembro de su familia empleado por S-BR) Si No

IF YES, STATE NAME & RELATIONSHIP: _____
(Si es así, mencione nombre y relación)

DRIVER LICENSE NUMBER: _____ EXPIRATION DATE: _____
(No. de Licencia de conducir) (Fecha de expiración)

HOW DID YOU HEAR ABOUT US? NEWSPAPER - NAME: _____ WALK-IN AGENCY
(Como supo de nosotros) (Periódico (Nombre) (Caminando) (Agencia)

OTHER (PLEASE EXPLAIN): _____
(Otro) (Por favor explique)

**EMPLOYMENT APPLICATION
(SOLICITUD DE EMPLEO)**

LA SOLICITUDES DEBERAN SER LLENADA COMPLETAMENTE. Solicitudes INCOMPLETAS O NO FIRMADAS NO SERAN CONSIDERADAS PARA EMPLEO. (RESUMES NO SE ACEPTAN A CAMBIO DE LA SOLICITUD. (Esta solicitud para empleo es valida por solo treinta (30) días. MCM es un empleador de igualdad de empleo. Todos los solicitantes serán considerados para la posición que apliquen sin discriminación de raza, color, religión, creencia, sexo, nacionalidad, incapacidad, estado marital o veterano, orientación sexual y/o cualquier otro estatus protegido por la ley.)

EDUCATION BACKGROUND (EDUCACION)

NAME OF SCHOOL, CITY & STATE (Nombre de la Escuela, Ciudad y Estado)	YEARS COMPLETED (Años completados)	DIPLOMA/DEGREE (Diploma/Titulo)
HIGH SCHOOL: _____ (Escuela Secundaria)		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Si No
COLLEGE OR UNIVERSITY: _____ (Universidad)		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Si No
OTHER (SPECIFY): _____ (Otro (explique))		<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Si No
DO YOU READ, WRITE AND SPEAK ENGLISH FLUENTLY? (Lee, escribe y habla usted el idioma Ingles fluidamente?)	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Si No	

LIST ANY SPECIALIZED TRAINING OR SPECIAL JOB-RELATED SKILLS OR QUALIFICATIONS ACQUIRED FROM EMPLOYMENT OR OTHER EXPERIENCE. (Indique entrenamiento especializado, calificaciones u otra experiencia relativa al trabajo)

**DRIVING QUALIFICATIONS:
(Tipo de Licencia de Manejar)**

CDL-A CDL-B CDL-C CDL-E

SAFETY CERTIFICATIONS: (Certificaciones de Proteccion en el Trabajo) (MARK WITH AN X YOUR CERTIFICATIONS) (Marque con una X sus certificaciones)

OSHA 10	<input type="checkbox"/>	SCISSORLIFT	<input type="checkbox"/>
OSHA 30	<input type="checkbox"/>	BOOMLIFT	<input type="checkbox"/>
OSHA 500	<input type="checkbox"/>	MAINTENANCE OF TRAFFIC (MOT)	<input type="checkbox"/>
RIGGING	<input type="checkbox"/>	CONFINED SPACE	<input type="checkbox"/>
EXCAVATION & TRENCHING	<input type="checkbox"/>	NUCLEAR GAGE SAFETY TRAINING	<input type="checkbox"/>
FLAGGER	<input type="checkbox"/>	HAZMAT	<input type="checkbox"/>
FALL PROTECTION	<input type="checkbox"/>	RADIATION SAFETY OFFICER	<input type="checkbox"/>
CPR/FIRST AID	<input type="checkbox"/>	SWPP	<input type="checkbox"/>

**EMPLOYMENT APPLICATION
(SOLICITUD DE EMPLEO)**

EQUIPMENT & TOOL EXPERIENCE: _____
(Experiencia de Equipos y Herramientas)

EMPLOYMENT BACKGROUND (EXPERIENCIA LABORAL)

DIRECTIONS: LIST ALL JOBS HELD DURING THE PAST 10 YEARS, REGARDLESS OF THE LOCATION. LIST YOUR MOST RECENT EMPLOYER FIRST THEN LISTS IN REVERSE ORDER. EXPLAIN ALL GAPS IN EMPLOYMENT OF 30 DAYS OR MORE. IF YOU NEED MORE SPACE PLEASE ASK FOR A "SUPPLEMENTAL SHEET". (Nombre su experiencia laboral previa comenzando con el trabajo más reciente o actual. Incluya al menos los últimos 10 años y llene todos los espacios. Explique interrupciones de trabajo de 30 días o más. Si necesita mas espacio pida una "hoja suplemental").

PLEASE AND BY THE EMPLOYER(S) YOU DO NOT WANT US TO CONTACT.
(Marque con una el empleador que usted no quiere que contactemos)

1. COMPANY: _____ EMPLOYED FROM (MM/YY): _____ TO (MM/YY): _____
(Empleador) (Desde) (Hasta)

ADDRESS: _____
(Dirección)

POSITION: _____ LAST SALARY: _____ PHONE: (____) _____
(Posición) (Salario) (Teléfono)

SUPERVISOR: _____ TITLE: _____
(Supervisor) (Posicion)

REASON FOR LEAVING: _____
(Razón de separación)

2. COMPANY: _____ EMPLOYED FROM (MM/YY): _____ TO (MM/YY): _____
(Empleador) (Desde) (Hasta)

ADDRESS: _____
(Dirección)

POSITION: _____ LAST SALARY: _____ PHONE: (____) _____
(Posición) (Salario) (Teléfono)

SUPERVISOR: _____ TITLE: _____
(Supervisor) (Posicion)

REASON FOR LEAVING: _____
(Razón de separación)

3. COMPANY: _____ EMPLOYED FROM (MM/YY): _____ TO (MM/YY): _____
(Empleador) (Desde) (Hasta)

ADDRESS: _____
(Dirección)



STRUCTURAL BUILDERS AND RESTORATIONS, LLC
Building the New. Restoring the Past.

EMPLOYMENT APPLICATION (SOLICITUD DE EMPLEO)

POSITION: _____ LAST SALARY: _____ PHONE: (____) _____
(Posición) (Salario) (Teléfono)

SUPERVISOR: _____ TITLE: _____
(Supervisor) (Posición)

REASON FOR LEAVING: _____
(Razón de separación)

NOTICE TO APPLICANTS: SBR complies with the Americans with Disabilities Act of 1990. During the interview process, you may be asked questions concerning your ability to perform job-related essential tasks. If a conditional offer of employment is made to you, you will be required to undergo a drug and/or alcohol screening. If required, all entering employees in the same job category will be subject to the same history/physical/testing requirements and all such information will be confidential and kept in secure files. The applicant agrees to such conditions as a condition of employment, insofar as such conditions are lawful and required of all persons in equivalent positions. **(NOTICIA AL SOLICITANTE):** SBR cumple con el Acta de Rehabilitación del año 1990. Durante el proceso de entrevista a usted se le harán preguntas que conciernen a su capacidad de realizar tareas esenciales relacionadas al trabajo. Si a usted se le hace una oferta de empleo condicional, le requerirán pasar un examen de drogas y/o alcohol. Todos los empleados que entran en la misma categoría profesional estarán sujetos al mismo requerimiento de historia/físico/prueba. Toda esta información será confidencial y se mantendrá en archivos seguros. El solicitante está conforme con estos requerimientos como condición de empleo en la medida que los mismos son legales y requeridos a todas las personas en posiciones equivalentes.)

APPLICANT'S STATEMENT: I certify that the answers given herein are true and complete to the best of my knowledge. I authorize investigation of all statements contained in this application. I hereby give SBR permission to contact schools, previous employers, references, regulatory and police agencies and others, and hereby release SBR and all entities to which it may direct such inquiries from any liabilities as a result of such contact. I understand that the hiring process will be terminated, or in the event of my employment with the Company, I shall be subject to dismissal, if any information that I have given in this application, in any resume or interview or any part of the hiring process is false or misleading or if I have failed to give any information herein requested, or if I have withheld relevant information, regardless of the time elapsed after discovery. I understand that nothing in this employment application, the granting of an interview or my subsequent employment with the Company is intended to create an employment contract between myself and the Company under which my employment could be terminated only for cause. On the contrary, I understand and agree that, if hired; my employment will be on an at-will basis and may be terminated by the Company or me at any time and for any reason. I understand that no person has any authority to enter into any agreement contrary to the foregoing. I also understand that (1) the Company has a drug and alcohol policy that provides for pre-employment testing as well as testing after employment; (2) consent to and compliance with such policy is a condition of my employment; and (3) continued employment is based on the successful passing of testing under such policy. **(CERTIFICACION Y EXONERACION):** Hago certificar que mis respuestas y afirmaciones asociadas con las preguntas son verdaderas y fundadas en lo mejor de mi conocimiento y convicción. Yo autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud. Doy por este medio el permiso a SBR de entrar en contacto con escuelas, patrones anteriores, referencias, autoridades reguladoras y policiales entre otros y además exono por este medio a SBR y todas las entidades a las cuales puede dirigirse tales investigaciones de cualquier responsabilidad como resultado de tal contacto. Entiendo perfectamente que cualquier información falsa, omisión, o mala representación de los hechos en este formulario resultara en el rechazo de mi solicitud o el despido de mi trabajo en cualquier momento. Entiendo que nada en esta solicitud, el hecho que me concedan una entrevista o mi empleo subsiguiente con la compañía creara un contrato de empleo entre yo y la compañía bajo el cual mi empleo se podría terminar solamente por una causa. En lo contrario, entiendo y convengo que, si estoy empleado, mi empleo será terminable en cualquier momento ya sea por la voluntad de la compañía o por la mía y por cualquier razón. Entiendo que ninguna persona tiene autoridad a entrar en cualquier contrato contrario de acuerdo al precedente. También entiendo que (1) la compañía tiene una política de droga y alcohol que exige la prueba de narcóticos para detectar el uso ilegal de los mismos antes y durante mi empleo; (2) el consentimiento a y la conformidad con tal



STRUCTURAL BUILDERS AND RESTORATIONS, LLC
Building the New. Restoring the Past.

**EMPLOYMENT APPLICATION
(SOLICITUD DE EMPLEO)**

política es una condición de mi empleo; y (3) el empleo continuado se basa en pasar negativamente la pruebas bajo tal política.)

SIGNATURE OF APPLICANT (Firma del Solicitante)

DATE (Fecha)