



# ASSOCIATED MICROBREWERIES, INC., & LTD. SOLICITUD DE EMPLEO

5985 Santa Fe Street, San Diego, CA 92109.  
jobs@karlstrauss.com (858) 273-2739

*Todas las personas que apliquen para empleo seran consideradas sin importar la raza, color, religion, sexo, edad, Orientación sexual, Nacionalidad, Estado Civil, edad, discapacidad o cualquier otra razon prohibida por ley.*

**Su aplicación estará activa durante treinta días a partir de la fecha que se tramite.  
Karl Strauss apoya el programa "Sin Drogas" ("Drug Free" en ingles).**

**Por favor conteste todas las preguntas completamente, use hojas adicionales si el espacio proveido no es suficiente.**

## Información Personal:

Posición para la cual se aplica: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

¿Usted conoce alguna persona que esta empleada actualmente por la compañía?  Sí  No

¿Si la respuesta es no, donde escuchó acerca de este empleo? \_\_\_\_\_

Si la respuesta es si, por favor proporcione nombre(s) y dirección(es) : \_\_\_\_\_

Empleo deseado:  Tiempo completo  Tiempo parcial  Temporal ¿Fecha en que puede empezar a trabajar? \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido Nombre Inicial

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle Ciudad Estado Zona Postal

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Otro Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Eres mayor de edad ( 21 años )?  Sí  No Si no, eres menor 18 años?  Sí  No

## General:

¿Ha sido empleado previamente por esta compañía?  SI  No

Si la respuesta es si, por favor indique fechas y localidades en que trabajo: \_\_\_\_\_

¿Ha aplicado alguna vez para una posición con esta compañía?  Si  No

Si la respuesta es si, por favor indique fecha y lugar donde aplico: \_\_\_\_\_

¿Puede llevar acabo las funciones esenciales para las que esta aplicando?  SI  No

Si no, ¿Qué condiciones especiales requiere? \_\_\_\_\_

*(Si necesita información adicional relativa al trabajo para el que esta aplicando por favor pregunte al Gerente General por una descripción del trabajo)*

¿Puede demostrar tener derecho de trabajar en Estados Unidos?  SI  No

## Educación:

Nombre Ciudad / estado Carrera Título ¿Se graduó?

Secundaria: \_\_\_\_\_

Universidad: \_\_\_\_\_

Otro/vocacional: \_\_\_\_\_

## Referencias:

Nombre Dirección Ocupación Teléfono Años de conocerse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>Experiencia:</b>	Enliste los nombres de trabajos en que ha laborado en orden consecutivo empezado con su trabajo actual o su trabajo mas reciente primero.		
Nombre de la Compañía	Fechas de empleo	Posiciones/responsabilidades	Nombre del Supervisor
Dirección	Desde		
Ciudad	Estado Zona Postal	Hasta:	
Teléfono:	Razón por que dejo este empleo:		
Nombre de la Compañía	Fechas de empleo	Posiciones/responsabilidades	Nombre del Supervisor
Dirección	Desde		
Ciudad	Estado Zona Postal	Hasta:	
Teléfono:	Razón por que dejo este empleo:		
Nombre de la Compañía	Fechas de empleo	Posiciones/responsabilidades	Nombre del Supervisor
Dirección	Desde		
Ciudad	Estado Zona Postal	Hasta:	
Teléfono:	Razón por que dejo este empleo:		
Nombre de la Compañía	Fechas de empleo	Posiciones/responsabilidades	Nombre del Supervisor
Dirección	Desde		
Ciudad	Estado Zona Postal	Hasta:	
Teléfono:	Razón por que dejo este empleo:		

¿Existe información adicional relativa a un cambio de nombre necesaria para permitir verificar su record de trabajo?  SI  No

Explicación: \_\_\_\_\_

¿Se encuentra trabajando?  Si  No Si la respuesta es si, ¿podemos hablar con su supervisor actual?  Si  No

¿Ha sido alguna vez despedido de un trabajo?  Si  No

Si la respuesta es si, por favor explique: \_\_\_\_\_

Por favor identifique y explique todos los periodos de desempleo que excedan mas de un mes durante los últimos tres años: \_\_\_\_\_

Por favor haga una lista de cualquier habilidad especial que desee mencionar: \_\_\_\_\_

**Affidavit:** Las repuestas que he dado en esta aplicación son veraces, correctas y completas y no contienen omisiones de ninguna clase. Yo entiendo que la compañía puede confiar en la veracidad de las repuestas que he dado para decidir ofrecerme empleo y que cualquier falsedad o declaración incorrecta en caso de ser empleado por esta compañía puede ser causa para ser despedido. Yo autorizo a esta compañía a ponerse en contacto con cualquiera de las personas, escuelas, o compañía escritas en esta aplicación con el propósito de obtener información relacionada a mis capacidades, experiencia, historia de trabajo, educación y carácter. Por medio de la presente, yo absuelvo a esta compañía, escuelas y personas de cualquier obligación por daños causados por proveer esta información. Expresamente renuncio a todas las previsiones prescritas por la ley que prohíben a cualquier doctor, persona, hospital u otra institución que en el futuro pueda atenderme de algún padecimiento y, que estas puedan proporcionar a la compañía la información requerida. Todas las ofertas de empleo son condicionales hasta que se haya recibido evidencia satisfactoria de identidad, prueba al derecho de trabajar en los Estados Unidos (Visa) y referencia satisfactoria de verificación de referencias. Una validación I-9 sera realizada dentro de los primeros tres días de empleo. Entiendo que esta aplicación no constituye una oferta de trabajo. En caso que la compañía haga una oferta de trabajo en cualquier momento, yo entiendo que: (a) A menos que tenga una oferta de trabajo por escrito especificado lo contrario, MI EMPLEO CON LA COMPAÑÍA ES « VOLUNTARIO », NO ES OFRECIDO O CONTRATADO POR ALGUNA DURACIÓN ESPECIFICA DE TIEMPO; Y (b) TENGO DERECHO DE DEJAR MI TRABAJO CON LA COMPAÑÍA "VOLUNTARIAMENTE", A CUALQUIER HORA, Y CON O SIN NINGUNA RAZÓN Y SIN RIESGO. Entiendo que toda propiedad perteneciente a la compañía será regresada y que cualquier deuda que se deba a la compañía debe ser pagada antes de mi despido y que cualquier dinero que se deba a la compañía por propiedad debe ser deducido de mi último pago.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Company Use Only:** Location:  HO  KSBG  KSDT  KSCB  KSLJ  KSCW  KSCM  KSTM  KSAK  KSLA

If applicant has previously worked for The Company, the application must be approved by Home Office. HO Initial: \_\_\_\_\_

Interviewed by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Interviewed by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Reference Check by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Employment Offered:  Yes  No Date: \_\_\_\_\_

Department: \_\_\_\_\_ Start Date: \_\_\_\_\_ Rate of Pay: \_\_\_\_\_

# This Organization Participates in E-Verify

# Esta Organización Participa en E-Verify



This employer participates in E-Verify and will provide the federal government with your Form I-9 information to confirm that you are authorized to work in the U.S.

If E-Verify cannot confirm that you are authorized to work, this employer is required to give you written instructions and an opportunity to contact Department of Homeland Security (DHS) or Social Security Administration (SSA) so you can begin to resolve the issue before the employer can take any action against you, including terminating your employment.

Employers can only use E-Verify once you have accepted a job offer and completed the Form I-9.

## E-Verify Works for Everyone

For more information on E-Verify, or if you believe that your employer has violated its E-Verify responsibilities, please contact DHS.

Este empleador participa en E-Verify y proporcionará al gobierno federal la información de su Formulario I-9 para confirmar que usted está autorizado para trabajar en los EE.UU..

Si E-Verify no puede confirmar que usted está autorizado para trabajar, este empleador está requerido a darle instrucciones por escrito y una oportunidad de contactar al Departamento de Seguridad Nacional (DHS) o a la Administración del Seguro Social (SSA) para que pueda empezar a resolver el problema antes de que el empleador pueda tomar cualquier acción en su contra, incluyendo la terminación de su empleo.

Los empleadores sólo pueden utilizar E-Verify una vez que usted haya aceptado una oferta de trabajo y completado el Formulario I-9.

## E-Verify Funciona Para Todos

Para más información sobre E-Verify, o si usted cree que su empleador ha violado sus responsabilidades de E-Verify, por favor contacte a DHS.

**888-897-7781**

[dhs.gov/e-verify](https://dhs.gov/e-verify)



**E-VERIFY IS A SERVICE OF DHS AND SSA**

The E-Verify logo and mark are registered trademarks of Department of Homeland Security. Commercial sale of this poster is strictly prohibited.

# SI USTED TIENE DERECHO A TRABAJAR



No deje que nadie se lo quite.

Existen leyes que lo protegen contra la discriminación en el trabajo.

## Usted debe saber que...

En la mayoría de los casos, los empleadores no pueden negarle un empleo o despedirlo debido a su nacionalidad de origen o estatus de ciudadanía, ni tampoco negarse a aceptar sus documentos válidos y legales.

Los empleadores no pueden rechazar documentos porque tengan una fecha de vencimiento futura.

Los empleadores no pueden despedirlo debido a E-Verify sin darle una oportunidad de resolver el problema

En la mayoría de los casos, los empleadores no pueden exigir que usted sea ciudadano estadounidense o residente legal permanente.

## Comuníquese con la IER

Para ayuda en su propio idioma:  
Teléfono: 1-800-255-7688  
TTY: 1-800-237-2515

Mándenos un correo:  
[IER@usdoj.gov](mailto:IER@usdoj.gov)

O escribanos a:  
U.S. Department of Justice – CRT  
Immigrant and Employee Rights – NYA  
950 Pennsylvania Ave., NW  
Washington, DC 20530

Si alguna de estas cosas le ha sucedido, comuníquese con la Sección de Derechos de Inmigrantes y Empleados (IER, por sus siglas en inglés)



DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE LOS EE. UU.  
SECCIÓN DE DERECHOS DE INMIGRANTES Y EMPLEADOS  
DIVISIÓN DE DERECHOS CIVILES

Sección de Derechos de Inmigrantes y Empleados  
Departamento de Justicia de los EE. UU., División de Derechos Civiles

[www.justice.gov/ier](http://www.justice.gov/ier)  
[www.justice.gov/crt/about/espanol/ier](http://www.justice.gov/crt/about/espanol/ier)