



ENVIAR SOLICITUD COMPLETA A:

Jobs@alaskaglacierseafoods.com

Physical: 13555 Glacier Highway

Juneau, AK 99801

Phone: 907-790-3599

Fax: 907-790-4286

SOLICITUD DE EMPLEO PARA PROCESAMIENTO DE MARISCOS

Alaska Glacier Seafoods Inc. considera a todos sin distinción de raza, color de piel, religión, origen nacional, género, edad, el embarazo, esatdo civil, paternidad o incapacidad. Es nuestra inención que todos solicitantes calificadas dará igualdad de oportunidades y que las decisiones de selección se basen en factores relacionados con el trabajo.

SECCIÓN 1: Información General		
Apellido(s):	Nombre:	Segundo Nombre:
Dirección local:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Dirección permanente:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono (Móvil o Local) :	Email:	
¿Es 18 años de edad o mas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Si es contratado, puede proporcionar pruebas de su elegibilidad para trabajar? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Debe traer documentación I-9 entre 3 días de tiempo de contratado.		
Posición que solicita:	Fecha de solicitud:	
Preferred type of employment: <input type="checkbox"/> A tiempo completo <input type="checkbox"/> Estacional <input type="checkbox"/> Temporal		
¿Alguna vez ha solicitado trabajo con nosotros? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si respondió sí, ¿cuándo?	
¿Ha estado empleado con nosotros antes? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si respondió sí, ¿cuándo?	
¿Está dispuesto a trabajar de guardia según sea necesario? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Está dispuesto a trabajar fines de semana/horas extras? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Sido usted referido por un empleado actual o ex? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Sí, Nombre de Empleado:		
¿En qué idiomas es fluido? (incluye Español, según el caso)		
Trabajo como un procesador de mariscos requiere resistencia física, incluyendo la habilidad de pararse y trabajar en condiciones frías, mojadas por largos períodos de tiempo; destreza manual y coordinación de mano/ ojo (la capacidad para trabajar con precisión con las manos y dedos); la capacidad de levantar hasta 50 libras y la capacidad de trabajar como un miembro del equipo y en la proximidad (colaborando estrechamente con otras personas).		
¿Tiene alguna restriccion(es) que le impediría realizar las funciones de la posición en que se inscribe? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
En caso afirmativo, por favor, indique su(s) restriccion(es):		
SECCIÓN 2: Educación		
Escuela Secundaria o GED:	El número promedio de grados de estudios?	Diploma/Título/Certificado
Colegio/ Universidad/ profesional o técnica:	El número promedio de grados de estudios?	Diploma/Título/Certificado

ENVIAR SOLICITUD COMPLETA A:

E-mail: jobs@alaskaglacierseafoods.com

Dirección: 13555 Glacier Highway, Juneau, AK 99801

Teléfono: 907-790-3599* Fax: 907-790-4286

SECCIÓN 3: Historia de trabajo

Completa esta información para tus últimos cuatros trabajos. Incluyen el servicio military, si corresponde. Alaska Glacier Seafoods, Inc. verificará tu historia de trabajo.

Nombre de empleador:	Nombre del supervisor: Teléfono:
----------------------	-------------------------------------

Dirección:	Fecha de Inicio:	Fecha de finalizac
	Salario: Inicial \$	Final \$

¿Razón de irse?	<input type="checkbox"/> Rehirable? <input type="checkbox"/> Not Rehirable?
-----------------	---

Indique Trabajo Realizado:

Nombre de empleador:	Nombre del supervisor: Teléfono:
----------------------	-------------------------------------

Dirección:	Fecha de Inicio:	Fecha de finalizac
	Salario: Inicial \$	Final \$

¿Razón de irse?	<input type="checkbox"/> Rehirable? <input type="checkbox"/> Not Rehirable?
-----------------	---

Indique Trabajo Realizado:

Nombre de empleador:	Nombre del supervisor: Teléfono:
----------------------	-------------------------------------

Dirección:	Fecha de Inicio:	Fecha de finalizac
	Salario: Inicial \$	Final \$

¿Razón de irse?	<input type="checkbox"/> Rehirable? <input type="checkbox"/> Not Rehirable?
-----------------	---

Indique Trabajo Realizado:

Nombre de empleador:	Nombre del supervisor: Teléfono:
----------------------	-------------------------------------

Dirección:	Fecha de Inicio:	Fecha de finalizac
	Salario: Inicial \$	Final \$

¿Razón de irse?	<input type="checkbox"/> Rehirable? <input type="checkbox"/> Not Rehirable?
-----------------	---

Indique Trabajo Realizado:

SECCIÓN 4: Experiencia de Procesamiento de Mariscos

Complete esta sección solo si has trabajado anteriormente en procesamiento de pescados y mariscos. De lo contrario continúe con la sección 5.

Complete la información abajo solo si han trabajado con mariscos antes.

Explicar tu experiencia previa con mariscos de procesamiento, incluyendo cuántos meses o años. Procesamiento de pescados y mariscos incluye un procesador, fileteado, pescado de fumar, acristalamiento, embalaje, congelación de producto, clasificación, control de calidad, siendo un técnico de huevas o supervisión de cualquiera de las anteriores. Asimismo, como cualquier experiencia de pesca con palangre, trasmallo, cerco, cangrejo, arrastre o ser un marinerero.

¿Qué tipo (s) de pescados y mariscos ha procesado? (Favor de circular)

Halibut Salmón Rockfish Bacalao del Pacifico Bacalao Negro Cangrejo Camarones Huevas Otros:

SECCIÓN 5: Las Referencias Debe *Debe completar esta sección.*

De tres referencias profesionales (debe ser empleadores previos que tienen conocimiento de su experiencia laboral, ética y capacidad. Incluir su nombre, título, dirección postal, y número de teléfono.

Nombre y Título:	Dirección:	Teléfono:	Tipo de Relación:
Nombre y Título:	Dirección:	Teléfono:	Tipo de Relación:
Nombre y Título:	Dirección:	Teléfono:	Tipo de Relación:

Al firmar abajo, yo validar que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y precisas al mejor de mi capacidad. Entiendo que declaraciones falsas pueden ser causal de despido, si contratare.

Firma de Solicitante:

Fecha:



Exhibit A-4 Notice for Applicant/Employee

'Notice of Intent' and 'Authorization' to Obtain an Investigative Consumer Report for Employment or Other Legitimate Permissible Purposes

The undersigned applicant/employee is hereby notified that Alaska Glacier Seafoods, Inc. (Employer) with may obtain an investigative consumer report for employment purposes through ACRANet. Such report may include information as to character, general reputation, history of criminal convictions, employment, education, profession license, credit and/or driver's record history. Applicant/employee acknowledges that he/she is herein informed of his/her right to request within a reasonable period of time after receiving this notice, a complete and accurate disclosure of the nature and scope of the investigation requested. Such disclosure will be mailed or otherwise delivered to applicant within five days from the date of the applicant/employee's request for disclosure or such report was first requested by employer, whichever is the later.

Applicant/employee further authorizes the above named company to obtain an investigative consumer report through ACRANet for employment purposes at this time or anytime during the applicant/employee's tenure with employer.

I (Applicant/employee) am currently a resident of the state of California, Oklahoma OR the state of Minnesota: Yes No
If yes, by state statute, I may receive a free copy of the report being prepared in association with this employment screening investigation and a copy of my corresponding rights as a consumer. These documents will be mailed to me at the address indicated on this authorization for within 24 hours of completion.
Please provide me a copy of my credit report as indicated above:

Print Full Name: _____

Former Name/Maiden Name (list all): _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Previous Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Social Security Number: _____ Date of Birth: _____

(In order for factual information to be obtained & reported your date of birth and social security number are requested. This information is used solely for verification purposes in compliance with the Fair Credit Reporting Act.)

Driver's License # (If applicable): _____ State if Issue: _____

Signature: _____ Date: _____

NOTE:
The above information and attached exhibits are presented to assist you in compliance with the revised federal Fair Credit Reporting Act. They represent our understanding and interpretation of the amendments which became effective September 30, 1997 and November 2, 1998. ACRANet Incorporated does not intend for the information and the related attachments to be construed as legal advice. We urge all subscribers to review their procedures and documents with their respective legal counsel.

NOTE: Check box indicates this position requires an employment credit report due to law, fiduciary responsibilities or access to cash, valuables or sensitive consumer records. Signature acknowledges acceptance of this requirement.