

Formulario de orden de trabajo de agrícola local

Información del empleador:

Fecha de hoy: ___ / ___ / ___ Identificación federal: _____ Identificación estatal: _____

Nombre comercial: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Le gustaría que los candidatos presenten su solicitud directamente, sin comunicarse con el Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York?

Sí-Sin suprimir = El nombre de la empresa está en Internet No-Suprimido = Candidato contacta a DOL

Persona de contacto / Cargo: _____

Teléfono: (____) ____ - ____ Fax: (____) ____ - ____

Dirección URL: _____ Correo electrónico: _____

Método de referencias: (marque todos los que correspondan)

Correo electrónico En línea Fax Teléfono Correo En persona

Tipo de negocio: _____

Información de empleo:

Puesto: _____ Lugar de trabajo y Código postal: _____

Número de vacantes: _____

Duración: Temporal Regular Estacional Tiempo Completo Tiempo Parcial

Días de trabajo por semana: Lun Mar Mié Jue Vie Sáb Dom Horas por Semana: _____

Turnos: Primero Segundo Tercero Varía Otro, Explique: _____

Nivel de educación: Sin Secundaria GED Secundaria Título profesional

Algunos estudios universitarios Grado de asociado Licenciatura Maestría Doctorado/Ph.D.

Licencias / Certificados / Títulos: _____

¿Cuántos años de experiencia se requieren? _____ Años _____ Meses

Experiencia relacionada aceptable: _____

¿Aceptaría un aprendiz? Sí No

Banda salarial: Sueldo mínimo: _____ al Sueldo máximo: _____

El sueldo inicial es negociable según la experiencia. Sueldo mínimo para comenzar; máximo eventualmente.

Licencia de conducir Sí No Clase: Regular (D) or CDL A B C E (requerida para el puesto)

Se requiere auto propio para el trabajo: Sí No Ruta de autobús: Sí No

Afiliación sindical: Sí No

**(Las instrucciones para llegar al lugar de trabajo se proporcionan
al reverso de esta página)**

Beneficios disponibles: (marque todos los que correspondan)

Seguro de salud	Seguro dental	Vacaciones	Permiso por enfermedad
Días festivos	Jubilación / 401k	Asignación para ropa	Guardería

Otros requisitos de contratación realizados por el empleador: (marque todos los que correspondan)

Herramientas propias Detección de drogas Examen médico Verificación de referencias
Verificación de antecedentes penales

Se está proporcionando vivienda? Sí No

Se ha inspeccionado la vivienda? Sí No ¿Cuándo? ____ / ____ / ____

Instrucciones para llegar al lugar de trabajo: