

Application for Employment /Solicitud de Empleo

An Equal Opportunity Employer/
Un Empleador con Igualdad de
Oportunidades

Fontana Foundry Corp.

8306 Cherry Ave
Fontana, CA 92335
P-909-822-6128 F-909-822-6261

We do not discriminate on the basis of race, color, religion, national origin, sex, age, disability, or any other status protected by law or regulation. It is our intention that all qualified applicants be given equal opportunity and that selection decisions be based on job-related factors.

No discriminamos por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, edad, discapacidad o cualquier otro estado protegido por la ley. Nuestra intención es que todos los candidatos calificados tengan las mismas oportunidades y que las decisiones de selección se basen en factores relacionados con el trabajo.

Answer each question fully and accurately. No action can be taken on this application until you have answered all questions. Use blank paper if you do not have enough room on this application. **PLEASE PRINT**, except for signature on back of application. In reading and answering the following questions, be aware that none of the questions are intended to imply illegal preferences or discrimination based upon non-job-related information.

Responda a cada pregunta de forma completa y precisa. No se puede tomar ninguna acción con esta solicitud hasta que haya respondido a todas las preguntas. Utilice papel en blanco si no tiene suficiente espacio en esta solicitud. **Por favor, LETRA IMPRENTA**, excepto para la firma en la parte posterior de la solicitud. Al leer y responder las siguientes preguntas, tenga en cuenta que ninguna de las preguntas pretende implicar preferencias ilegales o discriminación basada en información no relacionada con el trabajo.

Job Applied for/ Today's Date/
Puesto de trabajo _____ Fecha de Hoy _____
Are you seeking: Full-time/ Part-time/ Temporary/ employment?
¿Está buscando: empleo A Tiempo Completo A Tiempo Parcial Temporal ?
When could you start work? /¿Cuándo podría empezar a trabajar? _____

Last Name Apellido	First Name Nombre	Middle Name Segundo Nombre	Telephone Number Número De Teléfono
Present Street Address Dirección Actual	City Ciudad	State Estado	Zip Code Código Postal

Are you 18 years of age or older?..... Yes No
(If you are hired, you may be required to submit proof of age.)
¿Tiene 18 años o más?..... Sí No
(Si usted es contratado, es posible que se le solicite que presente un comprobante de edad.)

Social Security #/ No. Seguridad Social _____
If hired, can you furnish proof you are eligible to work in the U.S.? Yes No
Si es contratado, ¿puede presentar pruebas de que es elegible para trabajar en los EE.UU.? Sí No
If yes, when? /En caso afirmativo, ¿cuándo?

Have you ever applied here before? Yes No / ¿Alguna vez ha solicitado aquí antes? Sí No

Were you ever employed here? Yes No / ¿Alguna vez trabajó aquí? Sí No

If yes, when? / En caso afirmativo, ¿cuándo? _____

"NOTICE TO APPLICANTS: YOU WILL NOT BE ASKED WHETHER YOU HAVE BEEN CONVICTED OF A FELONY IN THE APPLICATION PROCESS UNLESS AND UNTIL YOU HAVE BEEN GIVEN A WRITTEN CONDITIONAL OFFER OF EMPLOYMENT AT WHICH TIME YOU WILL BE REQUESTED TO PROVIDE THIS INFORMATION IN ACCORDANCE WITH GOVERNMENT CODE SECTION 12952"

"AVISO A LOS SOLICITANTES: NO SE LE PREGUNTARÁ SI HA SIDO CONDENADO POR UN DELITO GRAVE EN EL PROCESO DE SOLICITUD, A MENOS Y HASTA QUE SE LE HAYA DADO UNA OFERTA DE EMPLEO CONDICIONAL POR ESCRITO, EN CUYO MOMENTO SE LE SOLICITARÁ QUE PROPORCIONE ESTA INFORMACIÓN DE ACUERDO CON LA SECCIÓN 12952 DEL CÓDIGO DE GOBIERNO"

If employed, do you expect to be engaged in any additional business or employment outside of our job? Yes No

Si está empleado, ¿espera ser parte de algún negocio adicional o empleo fuera de nuestro trabajo? Sí No

If yes, give details / En caso afirmativo, dé detalles _____

Do you have reliable transportation to get to work? Yes No

¿Tiene transporte confiable para ir al trabajo? Sí No

Driver's License Number _____ Class of License _____ State Licensed In _____
Número de Licencia de conducir _____ Clase de Licencia _____ Autorizado por el Estado En _____

Have you had your driver's license suspended or revoked in the last 3 years? Yes No

¿Ha tenido su licencia de conducir suspendida o revocada en los últimos 3 años? Sí No

If yes, give details / En caso afirmativo, dé detalles _____

List professional, trade, business or civic activities and offices held. (Exclude labor organizations and memberships which reveal race, color, religion, national origin, sex, age, disability or other protected status.) /

Enumere las actividades profesionales, comerciales, empresariales o civiles y los cargos ostentados. (Excluya organizaciones laborales y membresías que revelen raza, color, religión, origen nacional, sexo, edad, discapacidad u otro estado protegido.) _____

**LIST NAME AND ADDRESS OF SCHOOLS/
LISTA DE NOMBRES Y DIRECCIÓN DE LAS ESCUELAS**

Number of Years
Completed/
Número de Años
Culminados

Diploma/ Degree/
Certificate –
Diploma/ Grado/
Certificado

Subjects
Studied/
Asignaturas
Estudiadas

High School or GED/
Escuela secundaria o GED: _____

College or University/
Instituto Universitario o Universidad: _____

Vocational or Technical/
Profesional o técnico: _____

What skills or additional training do you have that relate to the job for which you are applying? / ¿Qué habilidades o capacitación adicional posee, que esté relacionada con el trabajo para el que está aplicando? _____

What machines or equipment can you operate that relate to the job for which you are applying? / ¿Qué máquinas o equipos puede operar que estén relacionados con el trabajo para el que está aplicando? _____

List names of employers in consecutive order with present or last employer listed first. Account for all periods of time including military service and any periods of unemployment. If self-employed, give firm name and supply business references for the last 10 years. **Note: A job offer may be contingent upon acceptable references from current and former employers. /** Enumere los nombres de los empleadores en orden consecutivo colocando en primer lugar el presente o el último empleador. Tenga en cuenta todos los períodos, incluyendo el servicio militar y los períodos de desempleo. Si trabaja por cuenta propia, indique el nombre de la empresa y proporcione referencias comerciales de los últimos 10 años. **Nota: una oferta de trabajo puede estar supeditada a referencias aceptables de empleadores actuales y anteriores.**

NAME OF EMPLOYER/ NOMBRE DEL EMPLEADOR		JOB TITLE AND DUTIES/ CARGO Y FUNCIONES
ADDRESS / DIRECCIÓN		DATES OF EMPLOYMENT (MO/YR): FROM TO FECHAS DE EMPLEO (MES / AÑO): DESDE HASTA
CITY, STATE, ZIP CODE / CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		
SUPERVISOR(S) / SUPERVISOR(ES)	TELEPHONE/ TELÉFONO	Reason For Leaving / Motivo de La Partida
NAME OF EMPLOYER/ NOMBRE DEL EMPLEADOR		JOB TITLE AND DUTIES/ CARGO Y FUNCIONES
ADDRESS / DIRECCIÓN		DATES OF EMPLOYMENT (MO/YR): FROM TO FECHAS DE EMPLEO (MES / AÑO): DESDE HASTA
CITY, STATE, ZIP CODE / CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		
SUPERVISOR(S) / SUPERVISOR(ES)	TELEPHONE/ TELÉFONO	Reason For Leaving / Motivo de La Partida
NAME OF EMPLOYER/ NOMBRE DEL EMPLEADOR		JOB TITLE AND DUTIES/ CARGO Y FUNCIONES
ADDRESS / DIRECCIÓN		DATES OF EMPLOYMENT (MO/YR): FROM TO FECHAS DE EMPLEO (MES / AÑO): DESDE HASTA
CITY, STATE, ZIP CODE / CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		
SUPERVISOR(S) / SUPERVISOR(ES)	TELEPHONE/ TELÉFONO	Reason For Leaving / Motivo de La Partida
NAME OF EMPLOYER/ NOMBRE DEL EMPLEADOR		JOB TITLE AND DUTIES/ CARGO Y FUNCIONES
ADDRESS / DIRECCIÓN		DATES OF EMPLOYMENT (MO/YR): FROM TO FECHAS DE EMPLEO (MES / AÑO): DESDE HASTA
CITY, STATE, ZIP CODE / CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		
SUPERVISOR(S) / SUPERVISOR(ES)	TELEPHONE/ TELÉFONO	Reason For Leaving / Motivo de La Partida

Have you worked or attended school under any other names? Yes No

¿Ha trabajado o asistido a la escuela con otros nombres? Sí No

If yes, give names/ En caso afirmativo, indique los nombres:

Are you presently employed? Yes No

¿Tiene empleo actualmente? Sí No

If yes, whom do you suggest we contact? / En caso afirmativo, ¿a quién sugiere que contactemos?

Have you ever been fired from a job or asked to resign? Yes No

¿Alguna vez lo han despedido de un trabajo o le han pedido que renuncie? Sí No

If yes, please explain/ En caso afirmativo, explique:

Give three references, not relatives or former employers. / Proporcione tres referencias, no familiares ni ex empleadores.

Name / Nombre

Address / Dirección

Phone / Teléfono

How did you learn about the position?/

¿Cómo se enteró del puesto? _____

Fontana Foundry Corp.

8306 Cherry Ave

Fontana, CA 92335

P-909-822-6128 F-909-822-6261

PLEASE READ EACH STATEMENT CAREFULLY BEFORE SIGNING / LEA ATENTAMENTE CADA DECLARACIÓN ANTES DE FIRMAR

- I certify that all information provided in this employment application is true and complete. I understand that any false information or omission may disqualify me from further consideration for employment and may result in my dismissal if discovered later. /
Certifico que toda la información proporcionada en esta solicitud de empleo es verdadera y completa. Entiendo que cualquier información falsa u omisión puede descalificarme de ser considerado para el empleo y puede resultar en mi despido si se descubre luego.
- I authorize the investigation of any or all statements contained in this application. /
Autorizo la investigación de cualquiera o todas las declaraciones contenidas en esta solicitud.
- I also authorize, whether listed or not, any person, school, current employer, past employers, and organizations to provide relevant information and opinions that may be useful in making a hiring decision. /
También autorizo, ya sea que esté en la lista o no, a cualquier persona, escuela, empleador actual, empleadores anteriores y organizaciones para que proporcionen información relevante y opiniones que puedan ser útiles para tomar una decisión de contratación.
- I release such persons and organizations from any legal liability in making such statements. /
Libero a dichas personas y organizaciones de cualquier responsabilidad legal al hacer tales declaraciones.
- I understand I may be required to successfully pass a drug screening examination. I hereby consent to a pre employment drug screen as a condition of employment, if required. /
Entiendo que se me puede solicitar que apruebe con éxito un examen de detección de drogas. Por la presente doy mi consentimiento para una prueba de drogas antes del empleo como condición de empleo, si es necesario.
- I understand that if I am extended an offer of employment it may be conditioned upon my successfully passing a complete job-related pre-employment physical examination. /
Entiendo que, si se me extiende una oferta de empleo, puede estar condicionada a que apruebe con éxito un examen físico completo relacionado con el trabajo antes del empleo.
- I consent to the release of any or all medical information as may be deemed necessary to judge my capability to do the work for which I am applying. /
Doy mi consentimiento para la revelación de cualquier o toda la información médica que se considere necesaria para juzgar mi capacidad para hacer el trabajo para el que estoy aplicando.

I UNDERSTAND THAT THIS APPLICATION, VERBAL STATEMENTS BY MANAGEMENT, OR SUSEQUENT EMPLOYMENT DOES NOT CREATE AN EXPRESS OR IMPLIED CONTRACT OF EMPLOYMENT OR GUARANTEE EMPLOYMENT FOR ANY DEFINITE PERIOD OF TIME. ONLY THE PRESIDENT OF THE ORGANIZATION HAS THE AUTHORITY TO ENTER INTO AN AGREEMENT OF EMPLOYMENT FOR ANY SPECIFIED PERIOD AND SUCH AGREEMENT MUST BE IN WRITING, SIGNED BY THE PRESIDENT AND THE EMPLOYEE. IF EMPLOYED, I UNDERSTAND THAT I HAVE BEEN HIRED AT THE WILL OF THE EMPLOYER AND MY EMPLOYMENT MAY BE TERMINATED AT ANY TIME, WITH OR WITHOUT REASON AND WITH OR WITHOUT NOTICE. /

ENTIENDO QUE ESTA SOLICITUD, LAS DECLARACIONES VERBALES DE LA GERENCIA O EL EMPLEO SUBSIGUIENTE NO CREAN UN CONTRATO DE EMPLEO EXPLÍCITO O IMPLÍCITO NI GARANTIZAN EL EMPLEO POR UN PERÍODO DE TIEMPO DEFINIDO. SOLO EL PRESIDENTE DE LA ORGANIZACIÓN TIENE LA AUTORIDAD PARA CELEBRAR UN ACUERDO DE EMPLEO POR UN PERÍODO ESPECIFICADO Y DICHO ACUERDO DEBE SER POR ESCRITO, FIRMADO POR EL PRESIDENTE Y EL EMPLEADO. SI SOY CONTRATADO, ENTIENDO QUE HE SIDO CONTRATADO A VOLUNTAD DEL EMPLEADOR Y MI EMPLEO PUEDE SER TERMINADO EN CUALQUIER MOMENTO, CON O SIN RAZÓN Y CON O SIN PREVIO AVISO.

**I have read and understand, and by my signature consent to these statements. /
He leído y entiendo, y por mi firma doy mi consentimiento para estas declaraciones.**

Signature / Firma:

Date / Fecha:

This application for employment will remain active for a limited time. Ask the organization's representative for details. /

Esta solicitud de empleo permanecerá activa durante un tiempo limitado. Pida más detalles al representante de la organización.

FONTANA FOUNDRY CORPORATION

8306 CHERRY AVENUE

FONTANA, CA. 92335

P 909 822-6128 F 909 822-6261

Drug Testing Consent Form /

Formulario de Consentimiento para Pruebas de Drogas

I have applied for employment with Fontana Foundry Corporation as a condition for my application being considered, I understand and agree to undergo substance screening. I understand that if my test results are positive, I shall not be considered further by Fontana Foundry Corporation for any position. /

He solicitado empleo en Fontana Foundry Corporation y como condición para que mi solicitud sea considerada, entiendo y acepto someterme a un examen de sustancias. Entiendo que, si los resultados de mis pruebas son positivos, Fontana Foundry Corporation no me considerará más para ningún puesto.

I hereby authorize any physician, laboratory, hospital or medical professional retained by Fontana Foundry Corporation for screening purposes to conduct such screening and to provide the results to Fontana Foundry Corporation, and I release Fontana Foundry Corporation and any person affiliated with Fontana Foundry Corporation and any such institution or person conducting the screening, from liability therefor. /

Por la presente autorizo a cualquier médico, laboratorio, hospital o profesional médico contratado por Fontana Foundry Corporation con propósito de realizar pruebas a que realice dicha prueba y proporcione los resultados a Fontana Foundry Corporation, y libero a Fontana Foundry Corporation y a cualquier persona afiliada a Fontana Foundry Corporation y a cualquier institución o persona que lleve a cabo la prueba, de alguna responsabilidad por ello.

Applicant's signature / Firma del solicitante: _____

Applicant's name / Nombre del solicitante: _____

Date / Fecha: _____