

# **3 B's FORESTRY, INC.**

## **TRABAJO AGRICOLA Y FORESTAL**

527 Putnam Street  
Medford, OR 97501  
(541) 770-5210

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
(como aparece en su seguro social)

**Telefono:** \_\_\_\_\_ **Seguro Social:** \_\_\_\_\_

**Direccion Presente:** \_\_\_\_\_  
(# calle) (cuidad) (estado) (codigo postal)

**Direccion Permanente:** \_\_\_\_\_  
(si es diferente que el de arriba)  
.....

Has aplicado o trabajado para 3 B's FORESTRY, INC. antes? \_\_\_\_\_

Si contesta que si, cuando? \_\_\_\_\_

Cuantos Años de experiencia tiene? \_\_\_\_\_

Experiencia antepasada \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tienes por lo menos 18 años de edad?  Si  No

Si contratado puedes presentar evidencia de tu ciudadania o pruebas de tu derecho de vivir y trabajar en este pais?  Si  No \_\_\_\_\_

Tienes limitaciones en tuabilidad de hacer tus deberes del trabajo al cual estas aplicando?

Si  No

Si contestaste que si, describe las condiciones de sus limitaciones.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Has obtenido habilidades especiales de haber estado en el servicio military?

Si  No

Si contestaste que si, describalo. \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, notificamos a \_\_\_\_\_

**STATE CONTRACTORS LIC. # 11562 & 11563**

Form E-1 (Rev. 03/14/08) Page 1

# **3 B's FORESTRY, INC.**

## **TRABAJO AGRICOLA Y FORESTAL**

### **NOTA**

#### **PARA TODOS LOS EMPEADOS DE 3B's FORESTRY, INC.**

La compania 3 B's FORESTRY, INC. se honra en proporcionar a sus empleados con un lugar de empleo libre de drogas.

Esta prohibido que los empleado se embolucren en la manufactura, distribucion, posección, o uso de substancias controladas.

Cualquier empliado que viole esta estipulación, sera despedido de el empleo. Habra consecuencias inmediatas para cualquier persona que viole esta regal.

.....

#### **COMO REQUISITO PARA PERMANECER EMPLEADO IN ESTA COMPAÑIA TODOS LOS EMPLEADOS DEBERAN:**

1. Obedecer los antes mencionados.
2. Notificarnos por escrito, si ha tenido alguna violación relacionada con drogas en el lugar de trabajo.

#### **CUALQUIER EMPLIADO QUE VIOLE ESTA ESTUPULACION Y COMETA ALGUNA VIOLACION RELACIONADA CON DROGAS EN EL LUGAR DE TRABAJO SERA SUJETO A:**

1. Las medidas necesarias incluyendo terminación.
  2. Se va requerir que participe en un programa de reabilitación, anti-droga. El programa deberá ser aprobado por una agencia federal, estatal, departamento de salud local, o por alguna agencia apropiada.
- .....

#### **YO COMPRENDO LOS REQUISITOS MENCIONADOS PARA UN LUGAR DE EMPLEO LIBRE DE SUBTANCIS ILEGALES (DROGAS).**

---

**FIRMA**

---

**FECHA**

---

**STATE CONTRACTORS LIC. #11562 & 11563**

Form E-1 (Rev. 03/14/08) Page 2