



LS Contracting Group, Inc. 5660 North Elston Avenue, Chicago, IL 60646 | Phone: (773) 774-1122 | Fax: (773) 774-5660 | LSContracting.com

APPLICATION FOR EMPLOYMENT SOLICITUD DE EMPLEO

NAME / Nombre: _____ DATE / Fecha: _____

TRADE / Oficio: _____

CHECK THE TASKS YOU HAVE EXPERIENCE PERFORMING: MARQUE LAS TAREAS QUE HA REALIZADO	EXCELLENT EXELENTE	GOOD BUENA	FAIR REGULAR
<input type="checkbox"/> SWING STAGE EXPERIENCE (Experiencia en andamios colgantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TUCKPOINTING (Restauración de juntas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> VERTICAL CAULKING OFF OF SWING STAGE (Calafateo vertical en andamios colgantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CONCRETE DEMOLITION FROM STAGE (Demolición de hormigón desde andamios)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CONCRETE PATCHING FROM STAGE (Reparación de hormigón desde andamios)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> WALL COATINGS (Revestimientos de paredes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BRICKLAYING (Colocación de ladrillos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FLASHING (Instalación de solapos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FLAT WORK CONCRETE RESTORATION (Restauración de hormigón en superficies planas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FLAT WORK CONCRETE DEMOLITION (Demolición de hormigón en superficies planas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> OVERHEAD DEMOLITION (Demolición elevada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> OVERHEAD PATCHING (Reparación elevada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> HORIZONTAL SEALANTS (Selladores horizontales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ROUTING & SEALING OF CRACKS (Selladores horizontales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TRAFFIC COATING INSTALLATION (Instalación de revestimientos de tráfico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> URETHANE INJECTION (Inyección de uretan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EPOXY INJECTION (Inyección de epoxi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> POURING CONCRETE (Vertido de hormigón)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CONCRETE FINISHING (Acabado de hormigón)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FRAMING & CONCRETE FORMWORK (Encofrado y estructuras de hormigón)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CARPENTRY WORK (Carpintería general)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CARPENTRY TRIM WORK (Trabajos de carpintería decorativa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> METAL STUD FRAMING (Enmarcado de metal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DRYWALL (Tablaroca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> OTHER (Otras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SPECIALTY RESTORATION CONTRACTING

Masonry · Concrete · Coatings · Caulking · Waterproofing · Expansion Joints · Urethane and Epoxy Injections · Façade Inspections · Miscellaneous Metal Modifications · Exterior Finish Wall Systems

GENERAL CONTRACTING

Project and Construction Management · Carpentry · Interior Remodeling/Modifications · Tenant Buildouts · Lobby Renovations · Industrial Facility Renovations

ON SITE SAFETY CERTIFICATION CHECKLIST
LISTA DE VERIFICACIÓN DE CERTIFICACIONES DE SEGURIDAD

NAME / Nombre: _____

DATE / Fecha: _____

TRADE / Oficio: _____

Please present QR code or certification cards for all that apply:

Presente el código QR o tarjetas de certificación que correspondan:

CHECK THE SAFETY CERTIFICATIONS YOU HAVE (MARQUE LAS CERTIFICACIONES QUE HA REALIZADO)	
<input type="checkbox"/>	BOBCAT
<input type="checkbox"/>	FIT TEST (PRUEBA DE APTITUD FISICA)
<input type="checkbox"/>	FALL PROTECTION (PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS)
<input type="checkbox"/>	SCAFFOLD (ANDAMIOS)
<input type="checkbox"/>	LIFT (ELEVADOR)
<input type="checkbox"/>	OSHA 10
<input type="checkbox"/>	OSHA 30
<input type="checkbox"/>	OTHER (OTRAS):
<input type="checkbox"/>	OTHER (OTRAS):

APPLICATION FOR EMPLOYMENT SOLICITUD DE EMPLEO**EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER IGUALDAD DE OPORTUNIDADES LABORALES****PERSONAL INFORMATION INFORMACIÓN PERSONAL**

DATE / Fecha

NAME (LAST NAME, FIRST) / Nombre (Apellido, Nombre)		SOCIAL SECURITY NO. / Número de Seguro Social	
PERMANENT ADDRESS / Dirección Permanente	CITY / Ciudad	STATE / Estado	ZIP / Código Postal
HOME PHONE / Teléfono de Casa	MOBILE / Teléfono Móvil	REFERRED BY / Referido por	
BIRTHDATE / Fecha de Nacimiento	EMAIL ADDRESS / Correo Electrónico		
UNION / Sindicato	LOCAL # / Número de Sindicato	<input type="checkbox"/> JOURNEYMAN	<input type="checkbox"/> APPRENTICE / Aprendiz
		IF APPRENTICE = Si es aprendiz	%

EMERGENCY CONTACT INFORMATION INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

NAME / Nombre		RELATIONSHIP / Relación	
STREET ADDRESS / Dirección			
CITY / Ciudad		STATE / Estado	ZIP / Código Postal
HOME PHONE / Teléfono de Casa	WORK PHONE / Teléfono de Trabajo	MOBILE PHONE / Teléfono Móvil	

EMPLOYMENT DESIRED DESEMPLEO Y DISPONIBILIDAD

POSITION / Puesto Deseado	DATE YOU CAN START / Fecha en la que Puede Comenzar	SALARY DESIRED / Salario Deseado
ARE YOU EMPLOYED? / ¿Actualmente está empleado? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		IF SO, MAY WE CONTACT YOUR PRESENT EMPLOYER? / Si es así, podemos contactar a su empleador actual? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
HAVE YOU APPLIED TO THIS COMPANY BEFORE? / ¿Ha solicitado antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		IF SO, WHERE AND/OR WHEN? / Si es así, ¿dónde y/o cuándo?

EDUCATION HISTORY HISTORICAL EDUCATIVO

NAME AND LOCATION OF SCHOOL Nombre y Ubicación de la Escuela	YEARS ATTENDED Años Asistidos	DID YOU GRADUATE? ¿Se Graduó?	SUBJECTS STUDIED Materias Estudiadas
HIGH SCHOOL Escuela Secundaria			
COLLEGE Universidad			
OTHER SCHOOL Otra Escuela			
SUBJECTS OF SPECIAL STUDY/RESEARCH WORK OR SPECIAL TRAINING/SKILLS / Áreas de Estudio Especial, Investigación o Habilidades			
U.S. MILITARY OR NAVAL SERVICE / Servicio Militar o Naval de EE.UU.		RANK / Rango	

FORMER EMPLOYERS LIST BELOW LAST FOUR (4) EMPLOYERS, STARTING WITH THE MOST RECENT.

EXPERIENCIA LABORAL - Liste sus últimos cuatro empleos comenzando por el más reciente

DATE (MO/YR) Fecha (Mes/Año)	EMPLOYER NAME & ADDRESS Nombre y Dirección del Empleador	SALARY Salario	POSITION Puesto	REASON FOR LEAVING Motivo de Salida
FROM / Inicio:				
TO / Fin:				
FROM / Inicio:				
TO / Fin:				
FROM / Inicio:				
TO / Fin:				
FROM / Inicio:				
TO / Fin:				

REFERENCES GIVE BELOW THE NAMES OF THREE PERSONS NOT RELATED TO YOU, WHOM YOU HAVE KNOWN AT LEAST ONE YEAR.

REFERENCIAS - Liste a tres personas que no sean familiares y que lo conozcan al menos un año.

NAME Nombre	PHONE Teléfono	BUSINESS Ocupación	YEARS KNOWN Años de Conocerse

AUTHORIZATION

"I certify that the facts contained in this application are true and complete to the best of my knowledge and understand that, if employed, falsified statements on this application shall be grounds for dismissal. I authorize investigation of all statements contained herein and the references and employers listed above may be contacted for more information concerning my previous employment and pertinent information they may have, personal or otherwise, and release the company from all liability for any damage that may result from utilization of such information. I also understand and agree that no representative of the company has any authority to enter into any agreement for employment for any specified period of time, or to make any agreement contrary to the foregoing, unless it is in writing and signed by an authorized company representative. This waiver does not permit the release or use of disability-related or medical information in a manner prohibited by the Americans with Disabilities Act (ADA) and other relevant federal and state laws. I acknowledge that when applicable, this Employer will deduct Union dues from the pay of those eligible employees who are members of the Union or who have applied for membership in the Union. I understand and agree that, in the event of a court order or official notice, this Employer may be required to withhold a portion of my earnings to satisfy a debt or obligation to a third-party recipient, such as child support, student loans, tax levies, etc. This process is known as wage garnishment and is governed by federal and state laws."

"Certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y completa según mi conocimiento. Entiendo que, si se descubre que he hecho declaraciones falsas, puede ser motivo de despido. Autorizo la investigación de toda la información contenida en esta solicitud y permito que los empleadores y referencias mencionados sean contactados. Entiendo que esta empresa puede descontar cuotas sindicales de mi pago si aplico a una membresía sindical. También entiendo que mi salario puede estar sujeto a embargos por mandato legal. Esta exención no permite la divulgación o el uso de información médica o relacionada con la discapacidad de una manera prohibida por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y otras leyes federales y estatales relevantes."

X

SIGNATURE

DATE