



Application To Join The Team

Solicitud de Empleo

TONY DOWNS FOODS CO.

Madelia, MN

An Equal Opportunity Employer

Esta Firma Ofrece Igualdad de oportunidad de empleo

In compliance with Federal and State equal opportunity laws, qualified applicants are considered for positions without regard to race, color, creed, sex, national origin, age, marital status, sexual orientation, citizenship status, or the presence of a non-job related medical condition or disability.

En cumplimiento de las leyes de igualdad de oportunidades de los federales y estatal, los solicitantes calificados son considerados para las posiciones con respecto a la raza, color, sexo, origen nacional, edad, religion, estado civil, orientación sexual, estatuto de ciudadanía, o a la presencia de un medico no relacionado con el trabajo o discapacidad condición.

(PLEASE PRINT) (SIRVASE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE) Date of Application: _____
Fecha de Solicitud

Name: _____
Nombre Last Apellido(s) First Nombre Middle Segundo Nombre

Address: _____
Dirección Number Número Street Calle City Ciudad State Estado Zip Código Postal

Telephone: (_____) _____ Social Security Number _____ - _____ - _____
Número de teléfono Número de la seguridad social

Message Telephone: (_____) _____
Número para dejar mensaje

Can you work any shift, day or night? _____
¿Está disponible para trabajar día o noche?

EMPLOYMENT EXPERIENCE EXPERIENCIA DEL EMPLEO

Start with your present or last job. List complete employment history, but do not provide dates of employment for jobs held more than 5 years ago. Include volunteer activities, if any. Exclude organization names which indicate race, color, creed, sex or national origin.

Comienza con su trabajo actual o anterior. Llene una sección completa para cada puesto de trabajo pero puede excluir las fechas de los trabajos que ya pasó 5 años. Puede excluir las organizaciones que indiquen raza, color, religión, sexo, origen nacional, inhabilidades o cualquier otro estado protegido. Incluya cualquier actividades de voluntariado.

Employer <i>Empleador</i>	Dates Employed <i>Fechas de Empleo</i>	
	From <i>Desde</i>	To <i>Hasta</i>
Job Title <i>Título de Empleo</i>		
Reason for Leaving <i>Razón de Irse</i>	Hourly Rate / Salary <i>Salario / Sueldo</i>	
	Starting <i>Inicial</i>	Final <i>Final</i>

Employer <i>Empleador</i>	Dates Employed <i>Fechas de Empleo</i>	
	From <i>Desde</i>	To <i>Hasta</i>
Job Title <i>Título de Empleo</i>		
Reason for Leaving <i>Razón de Irse</i>	Hourly Rate / Salary <i>Salario / Sueldo</i>	
	Starting <i>Inicial</i>	Final <i>Final</i>

State any additional information you feel may be helpful to us in considering your application.
Indique cualquier información adicional que usted sienta puede sernos útil en la consideración de solicitud.



AGREEMENT DECLARACIÓN DEL EMPLEADO

I certify that the answers given herein are true and complete to the best of my knowledge. I authorize Tony Downs Foods to investigate all statements contained in this application for employment as may be necessary in arriving at an employment decision. I therefore release all parties and persons connected with any request for information from all claims, liability and/or damages for whatever reasons arising out of furnishing such information.

In the event of employment, I understand that false or misleading information given in my application or interview(s) will be sufficient reason for my discharge. I understand, also, that I am required to abide by all rules, policies, and regulations of the Company, and failure to do so may result in the termination of my employment.

I understand that this employment application will be considered as current for a period not to exceed 90 days after the date filed.

Certifico que las respuestas dadas en el presente son verdades y completas al mejor de mi conocimiento. Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud de empleo según sea necesario para llegar a una decisión de empleo. Liberar todas las partes y las personas relacionadas con la solicitud de información de todas las reclamaciones, responsabilidades, y daños y perjuicios por cualquier razón de sea de proporcionad a la información.

En caso de que se le emplee, entiendo que la información falsa o engañosa dada en mi solicitud o entrevista(s) puede dar lugar a despido. Entiendo, también, que debo cumplir con todas las reglas y regulaciones de mi empleador, y si no hacerlo puede resultar en la terminación de mi empleo.

Entiendo que está solicitud de empleo se considerará como actual por un período no mas a 90 días después de la fecha presentada.

Signature of Applicant
Firma del Solicitante

Date
Fecha



TEAM MEMBER VOLUNTARY SELF-IDENTIFICATION

PART I. General Information

Name: _____

Position: _____ Date: _____

PART II. Gender Information

Gender: Female Male

PART III. Ethnicity and Race Information: Check ONE box from the list below

- Hispanic or Latino
 - White
 - Asian
 - Two or More Races
 - Black or African American
 - Native Hawaiian or Pacific Islander
 - American Indian or Alaskan Native
-

PART IV. Information on Individuals with Disabilities & Covered Veterans (check all applicable boxes)

- Individual with a disability a person who has a physical or mental impairment that substantially limits one or more major life activities.

 - Disabled Veteran A veteran of the U.S. military who is entitled to compensation under laws administered by the Secretary of Veterans Affairs, or a person who was discharged or released from active duty because of a service-connected disability.

 - Other Protected Veteran A veteran who served on active duty in the U.S. Military during a war or in a campaign or expedition for which a campaign badge has been authorized.

 - Armed Forces Service Medal Veteran A veteran who, while serving on active duty in the U.S. Military participated in a U.S. operation for which an Armed Forces service medal was awarded.

 - Recently Separated Veteran A veteran during the 3-year period beginning on the date of such veteran's discharge or release from active duty in the U.S. Military.
-

If you are an individual with a disability or a disabled veteran, you may choose to use the space below to tell us about the reasonable accommodations we could make, which would enable you to perform the job properly and safely, including special equipment or other accommodations.

I do not wish to provide the information requested.



AUTOIDENTIFICACIÓN VOLUNTARIA DE MIEMBROS DE EQUIPO

PARTE I. Información general

Nombre: _____

Posición: _____ Fecha: _____

PARTE II. Información de género

Genero: Mujer Hombre

PARTE III. Información de Raza y Etnicidad: Paja marque uno de la lista siguiente

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hispánico o Latino | <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o Isleño del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska |
| <input type="checkbox"/> Dos o más razas | |
-

PARTE IV. Información sobre Personas con Discapacidad & Cubierto Veteranos (marque todas las casillas aplicables)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Individuo con una discapacidad | una persona que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades principales de la vida. |
| <input type="checkbox"/> Veterano Desplazado | Un veterano de las fuerzas armadas de Estados Unidos que tenga derecho a indemnización bajo leyes administradas por el Secretario de asuntos de veteranos, o una persona que fue descargada o liberada del servicio activo debido a una discapacidad relacionada con el servicio. |
| <input type="checkbox"/> Veterano Protegido | Un veterano que sirvió en el servicio activo en las fuerzas armadas de Estados Unidos durante la guerra o en una campaña o expedición para la que ha sido autorizada una insignia de campaña. |
| <input type="checkbox"/> Veterano Protegido | Un veterano que, mientras servía en servicio activo en las fuerzas armadas de Estados Unidos participaron en una operación de Estados Unidos, para el cual fue galardonado con una medalla de servicio de las fuerzas armadas. |
| <input type="checkbox"/> Veterano Recientemente Separado | Un veterano durante el período de 3 años que empieza en la fecha de descarga de estos veteranos o lanzamiento del servicio activo en las fuerzas armadas de Estados Unidos. |
-

Si usted es una persona con una discapacidad o veterano discapacitado, puede utilizar el espacio de abajo para informarnos sobre las adaptaciones razonables que podríamos hacer, que permitan realizar el trabajo correctamente y con seguridad, incluyendo equipos especiales u otros alojamientos.

No desea proporcionar la solicitud de información