



**ACCESO A INFORMACION DE TRABAJO LAS 24 HORAS AL DIA!**

- Visita nuestro sitio: [www.epicnet.org](http://www.epicnet.org)
- Llame al coordinador de reclutamiento:  
509-248-3950 x 138 or 800-748-8112 x 138  
**Departamento de Recursos Humanos**
- Regresa la aplicación completa a sus  
mas cerca sitio de EPIC o envia lo por  
correo a:  
2902 Castlevale Rd  
Yakima, WA 98902

O telecopia a: 509-457-0580

**\*\*\*\*\*REQUERIDO PARA TODAS POSICIONES\*\*\*\*\***

- Diploma de la Escuela Secundaria o GED
- Licenciaturas del colegio o expedientes no oficiales
- Letra de Referencia

Consejeros de los Servicios para jóvenes también deben de entregar:

- Abstracto de su Manejo  
(Puedes levantar en el Departamento de Licencias.)
- Currículo

Si no entregan estos artículos, el proceso de la aplicación se demorara.

Por favor lea las calificaciones mínimas en el anuncio de reclutamiento para determinar lo que requiere para las posiciones que usted solicita.

**Gracias,  
Departamento de Recursos Humanos**

## Dato de Oportunidad Igual

Es la póliza de EPIC proveer oportunidad igual en todos plazos, condiciones, y privilegios de empleo para todos los aplacantes calificados para empleo y empleados con respecto de raza, religión, color, credo, origen nacional, sexo, edad, estado de matrimonio, ara de Vietnam, o estado de veterano, deshabilitado, o la presencia de cualquier deshabilitad para ayudarnos a cumplir con los expedientes del gobierno, como es requerido por el Dato de Oportunidad Igual Comisión (EEOC), por favor complete este dato de información afirmativa.

**Esta infamación se quedara confidencial.**

Categoría Étnico (escoja uno)

- Anglo (no de origen Hispano) – Tener orígenes de cualquier de la gente original de Europa, Norte Africano, o Oriental.
- Africano (no de origen Hispano) – Tener origen de cualquier do los grupos de África.
- Hispanos – Se de Cuba, México, Puerto Rico, Central o Sur América, o otra cultura Hispana o origen a pesar de todas razas.
- Asiático o Isla Pacifica – Tener origen de cualquier de la gente original del oriente sudeste Asia, su continente isla pacifica.
- Indios Americanos o Nativos de Alaska – Tener origen en cualquier de la gente original del Norte Americano y quien mantiene cultura identificación por afiliación tribal o reconocimiento de comunidad.

Sexo Hombre  Mujer

Edad: ¿Tienes 40 años o mas? Si  No

Veterano: ¿Eres un veterano de servicio militar de U.S? Si  No

Veterano de la era de Vietnam: Si  No

---

Aprendí de este trabajo por (marque lo apropiado)

- Amigo o pariente
- Un empleado de EPIC
- Periódico
- Internet
- Radio
- Otro \_\_\_\_\_
- Organización o grupo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



# APLICACIÓN PARA EMPLEO

EPIC es empleador que ofrece oportunidades iguales. Notifica por favor nuestra oficina si usted necesita cualquier acomodación o asistencia con cualquier parte de nuestro proceso de aplicación.

Posiciones \_\_\_\_\_ La fecha de hoy: \_\_\_\_\_

*Nota para los aplacantes: s no has recibido copia de la descripción de la posición para la posición que estas aplicando, por favor pida una copia a la recepcionista.*

## Centro de Desarrollo de Niños Temprana [marque su preferencia de sitio de trabajo: X]

Castlevale	<input type="checkbox"/>	Jefferson	<input type="checkbox"/>	Parker Heights	<input type="checkbox"/>
Sunnyside	<input type="checkbox"/>	Prosser	<input type="checkbox"/>	Toppenish	<input type="checkbox"/>
Medicaid Therapeutic Child Care	<input type="checkbox"/>	Bridgeport/Brewster	<input type="checkbox"/>	East Wenatchee	<input type="checkbox"/>

## Servicios para Jóvenes [marque su preferencia de sitio de trabajo: X]

Yakima  Kennewick

**SOLICITANTES: Para ser considerado para empleo es necesario que usted llene este formulario de solicitud completamente. Favor de asegurarse de que escriba claramente, lea y firme la ultima pagina.**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ M.I. \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Mensaje de Día \_\_\_\_\_ Correo-E \_\_\_\_\_  
 Nombres Anteriores \_\_\_\_\_ Numero de Licencia de Manejo \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_

¿Si estas bajo de 18 anos, puedes proveer pruebas de que puedes trabajar? Si  No

Has llenado aplicación con nosotros: Si  No  Si si, de la fecha: \_\_\_\_\_

¿Eres padre anterior de Centro de Niñez Temprana? Si  No

¿Fue Ud. Empleado por nosotros algunas ves? Si  No  Si si, de la \_\_\_\_\_

¿Fue Ud. condenado alguna vez por cualquier delito criminal, o hay alguna acusación inminente contra Ud.? Si  No

Si si, incluye una explicación escrita (**La condenación de descalificara necesariamente aun solicitante**)

¿Por que esta Ud. interesado en esta posición en particular?

¿Cuales habilidades y entrenamientos le califica para esta posición?

¿Que porción de su experiencia del trabajo o del voluntario le califica para este trabajo? ¿De que manera?

	Nombre/Dirección De Institución	Cursos Principales De Estudios	¿Graduó?		Anote Licenciatura
			Si	No	
Escuela Secundaria			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Colegió/Univer</b> <b>sidad</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Instituto</b> <b>tecnico/vocales</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estudios Posgraduados			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entrenamiento de STARS			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otro			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*EPIC administrara un examen básico de instrucción en el ingles y de habilidades matemáticas para ciertos puestos Organizaciones

### Licencias y Certificados Profesionales

Tipo	Estado	Numero	Venció	Tipo	Estado	Numero	Vencimiento

¿Hay restricciones en su licencia? No  Si  Si si, explica \_\_\_\_\_

¿Esta Trabajando actualmente? Si  No  ¿Cuándo puede empezar a trabajar?

Esta Disponible para trabajar: Tiempo Completo  Medio Tiempo  Trabajo en Turnos  Temporal

¿Esta Ud. Actualmente en estado de “espera” y a propenso para regresar? Si  No

**\*\* Algunas posiciones requieren tener un automóvil disponible.**

¿Tiene su propio automóvil con asegurance que se requiere del estado? Si  No

Si no, tiene otra manera de transportación, explica: \_\_\_\_\_

¿Puede viajar si el trabajo lo requiere? Si  No

**Indique todos idiomas extranjeros que Ud. Puede hablar, leer, y/o escribir**

	Hablar		Leer		Escribir	
Fluente						
Bien						
Adecuad						

**\*EPIC administrara un examen para determinar en que nivel de lenguaje de español esta.**

**Habilidades Especializadas Marque cualquier habilidades/equipos que puede operar**

MS     MS Publisher     Copy Machine     Typewriter     Postage Meter/Scale  
 MS     MS Access     MS Pagemaker     10 Key     Fax Machine

Otro \_\_\_\_\_

Puede realizar las funciones esenciales para el trabajo que ha aplicado?

Si  No  Si no, explica: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES: A)** Esta sección se tiene que completar toda; Si desea agregar un currículum puede hacerlo. **B)** No substituya un currículum. **C)** Liste el último empleador primero. **D)** Por favor proporcione una explicación en escrito para la parte del periodo de no historia del empleo. (Si se necesita más espacio, por favor agrega mas paginas.)

(m/d/yyyy)	Nombre de Empleador:	Hrs/Wk:
De:	Dirección:	Sueldo:
(m/d/yyyy)	Cuidad/Estado:	Teléfono:
A:	Supervisor:	
Podemos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explica:	
Titulo de Puesto:		
Describe sus Responsabilidades:		
Razón por Irse:		

(m/d/yyyy)	Nombre de Empleador:	Hrs/Wk:
De:	Dirección:	Sueldo:
(m/d/yyyy)	Cuidad/Estado:	Teléfono:
A:	Supervisor:	
Podemos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explica:	
Titulo de Puesto:		
Describe sus Responsabilidades:		
Razón por Irse:		

(m/d/yyyy)	Nombre de Empleador:	Hrs/Wk:
De:	Dirección:	Sueldo:
(m/d/yyyy)	Cuidad/Estado:	Teléfono:
A:	Supervisor:	
Podemos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explica:	
Titulo de Puesto:		
Describe sus Responsabilidades:		
Razón por Irse:		

(m/d/yyyy)	Nombre de Empleador:	Hrs/Wk:
De:	Dirección:	Sueldo:
(m/d/yyyy)	Cuidad/Estado:	Teléfono:
A:	Supervisor:	
Podemos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explica:	
Titulo de Puesto:		
Describe sus Responsabilidades:		
Razón por Irse:		

**POR FAVOR DE LEER LO SIGUIENTE CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR LA FORMULARIO DE SOLICITUD.**

1. Entiendo que, si seleccionado, tengo que proveer pruebas de mi identidad y derecho de trabajar en los Estados Unidos antes de ser empleado de EPIC.
2. Entiendo que, si seleccionado, EPIC tiene una póliza de prueba de la droga y del alcohol en lugar para: 1) antes del empleo; 2) si se lastima durante el trabajo que requiere la atención medica; 3) para la causa razonable; y 4) los conductores del autobús están conformes a la prueba antes del empleo y al la prueba al azar de la droga y del alcohol.
3. Entiendo, que si seleccionado y si yo he residido en el estado de Washington menos de tres (3) anos se va a requerir que yo someta a un cheque de la huella digital del Estado de Washington. (WAC.388-73-030)
4. Certifico que he contestado verdaderamente y no he retenido con conocimiento de ninguna información relativa sobre mi solicitud. Entiendo que cualquier omisión de mala representación o del material en esta solicitud resultara en eliminado sin mas consideración. También entiendo, si aceptado para el empleo, cualquier mala representación o la omisión del material cual se savera a EPIC pueda resultar en terminación inmediata de mi empleo.
5. Autorizo a todos los patrones anteriores y los supervisores, incluyendo todas las personas con y para quien he trabajado que le den a los representantes de EPIC cualesquiera y toda la información con respecto de mi y a mi empleo anterior según lo observado bajo sección de la Historia de Empleo de este formulario de inscripción. Lanzo a EPIC, y todos los patrones y supervisores anteriores de la responsabilidad por cualquier daño puede resultar de proveer información a EPIC.
6. Entiendo que, si seleccionado, se va requerir un cheque criminal del fondo de la historia, que puede incluir huella dactilar. Además, entiendo, si soy seleccionado para el empleo, EPIC solicitaré que firme un lanzamiento de la información para DSHS. (WAC 388-73-030)

Firma:

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

## Declaración de Afirmación

**Conforme con a los requisitos de: RCW 43.43.830,840; WAC 388-73-030; WAC 388-330-020, somos obligados a pedirle que llene el siguiente formulario del Declaración de Afirmación de datos específicos pertinentes. Esta información se guardara confidencial.**

- I. ¿Ha Ud. Residido en el Estado de Washington menos de (2) tres anos de la fecha de esta solicitud?  
Si  No  Si si, provee la fecha (s)
- II. ¿Ha sido Ud. Condenado a cualquier de los siguientes crímenes?
- |  |   |
|--|---|
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Asesinato agravado   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Acosamiento malicioso   |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Asesinato del primer o segundo grado                       | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Primer grado de promoción de prostitucion                           |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Primer o segundo grado de secuestro                        | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Comunicación con un menor por razones inmorales.                    |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Primer, segundo o tercer grado de asalto                   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1er grado de incendio intencional                                   |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1er, 2ndo o 3er grado de violación sexual                  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Primer grado de escalamiento  |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1er, 2ndo o 3er grado de violación de niño                 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Libertades indecentes   |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Primer o segundo grado de robo                             | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Incesto   |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1er o 2ndo grado de homicidio en premeditado               | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Homicidio vehicular   |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Primer o segundo grado de extorsión                        | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Reclusión ilegal  |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Primer o segundo de maltrato criminal                      | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Asalto simple   |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abuso o desatención de niño como definido en RCW 26.44.020 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Explotación sexual de menores                                       |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Venta o distribución de materiales eróticos a un menor     | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Primer o segundo grado de indiferencia custodia                     |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Asalto custodia  | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 1er, 2ndo o 3er grado de abuso sexual de niños           |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Venta o compra de niños                                    | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Primer, segundo o tercer grado de mala conducta sexual con un menor |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Promoviendo pornografía                                    | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Patrocinio de un prostituta juvenil                                 |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prostitucion   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Violación de niño de orden detenida                                 |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abandono de niño   |   |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> O cualquier de estos delitos bajo otro nombre              |   |
- III. ¿Fue Ud. Alguna vez condenado por cualquier delito que no esta mencionado arriba? Si  No
- IV. Si su respuesta es “si”, por favor escriba y provee la(s) fecha(s) de condenación y la(s) sentencia impuestas. Si necesita mas espacio, sujete otra hoja.
- V. Conforme a WAC 388-73-030 **Las calificaciones de un licenciado general, solicitud adoptiva, y otras personas en la instalación será persona de buen carácter.** Personal teniendo acceso a niños y jóvenes bajo su cuidado debe tener la comprensión, capacidad, salud física, estabilidad emocional y la personalidad adecuada para satisfacer las necesidades físicas, mentales, emocionales y sociales de la persona a quien cuida. Si seleccionado para el empleo, EPIC pedirá que llene una forma de lanzamiento para recibir información de DEL.

**BAJO PENA DE PERJURIO**, certifico que la información anterior es verdadera, correcta y completa. Entiendo que si soy empleado, puedo por cualquier motivo que sea despedido por mal representación u omisión en la declaración anterior. También entiendo que si me emplean, mi empleo es condicional sobre el recibo de un reporte satisfactorio de la patrulla del Estado de Washington y del Washington State Department of Early Learning (DEL) si se aplica.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre (Impreso) \_\_\_\_\_

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

Podemos solicitar sus huellas digitales para obtener del sistema criminal de la identificación de la patrulla del Estado de Washington un reporte de su expediente de las convicciones criminales para las ofensas contra personas, los juicios civiles del abuso de niño, y las decisiones finales del tablero disciplinario. Si le emplean antes que el informe esta disponible, **SU EMPLEO SERA CONDICIONAL SOBRE EL RECIBO DE UN REPORTE SATISFACTARIO.**