



APLICACIÓN DE CONDUCTOR COMERCIAL

Empresa _____
Dirección _____
Ciudad _____ **Estado** TX **Código Postal** _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

FECHA _____ **Puesto que solicita:** _____ **Contratista** _____ **Conductor** _____
NOMBRE _____
TELÉFONO _____

TELÉFONO DE EMERGENCIA _____

EDAD _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ **SS#** _____

(La Ley de Discriminación por Edad en el Empleo de 1967 prohíbe la discriminación por motivos de edad con respecto a las personas que tienen al menos 40 años pero menos de 70 años de edad).

FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN FÍSICO _____ **Clase/Número de CDL:** _____

DIRECCIÓN ACTUAL Y DE LOS TRES AÑOS ANTERIORES:

_____ **DESDE** _____ **HASTA** _____
 _____ **DESDE** _____ **HASTA** _____
 _____ **DESDE** _____ **HASTA** _____

¿HAS TRABAJADO PARA ESTA EMPRESA ANTES? _____ **Sí** _____ **No**

En caso afirmativo, indique las fechas: Desde _____ Hasta _____

¿Razón de salida? _____

HISTORIAL DE EDUCACIÓN:

Por favor, marque con un círculo el año más alto completado:

Escuela primaria: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Universidad: 1 2 3 4 Titulado o doctorado: 1 2 3 4

HISTORIAL DE EMPLEO:

Dar un REGISTRO COMPLETO de todos los empleos durante los últimos tres (3) años, incluidos los períodos de desempleo o trabajo por cuenta propia, y toda la experiencia de conducción comercial durante los últimos diez (10) años.

mes/año _____ mes/año _____ Presente o Último empleador
 Desde _____ Hasta _____ Nombre _____

Puesto _____ Dirección _____

Motivo de la salida _____ Teléfono de la empresa _____

¿Estuvo sujeto a los FMCSR mientras trabajaba aquí? _____ **Sí** _____ **No**

¿Fue su trabajo designado como una función sensible a la seguridad en cualquier modo regulado por el DOT sujeto a la droga y requisitos de pruebas de alcohol de 49 CFR Parte 40? _____ **Sí** _____ **No**

mes/año _____ mes/año _____ Presente o Último empleador
 Desde _____ Hasta _____ Nombre _____

Puesto _____ Dirección _____

Motivo de la salida _____ Teléfono de la empresa _____

¿Estuvo sujeto a los FMCSR mientras trabajaba aquí? _____ **Sí** _____ **No**

¿Fue su trabajo designado como una función sensible a la seguridad en cualquier modo regulado por el DOT sujeto a la droga y requisitos de pruebas de alcohol de 49 CFR Parte 40? _____ **Sí** _____ **No**

mes/año mes/año Presente o Último empleador
Desde Hasta Nombre _____

Puesto _____ Dirección _____

Motivo de la salida _____ Teléfono de la empresa _____

¿Estuvo sujeto a los FMCSR mientras trabajaba aquí? _____ Sí _____ No
¿Fue su trabajo designado como una función sensible a la seguridad en cualquier modo regulado por el DOT sujeto a la droga y requisitos de pruebas de alcohol de 49 CFR Parte 40? _____ Sí _____ No

mes/año mes/año Presente o Último empleador
Desde Hasta Nombre _____

Puesto _____ Dirección _____

Motivo de la salida _____ Teléfono de la empresa _____

¿Estuvo sujeto a los FMCSR mientras trabajaba aquí? _____ Sí _____ No
¿Fue su trabajo designado como una función sensible a la seguridad en cualquier modo regulado por el DOT sujeto a la droga y requisitos de pruebas de alcohol de 49 CFR Parte 40? _____ Sí _____ No

mes/año mes/año Presente o Último empleador
Desde Hasta Nombre _____

Puesto _____ Dirección _____

Motivo de la salida _____ Teléfono de la empresa _____

¿Estuvo sujeto a los FMCSR mientras trabajaba aquí? _____ Sí _____ No
¿Fue su trabajo designado como una función sensible a la seguridad en cualquier modo regulado por el DOT sujeto a la droga y requisitos de pruebas de alcohol de 49 CFR Parte 40? _____ Sí _____ No

mes/año mes/año Presente o Último empleador
Desde Hasta Nombre _____

Puesto _____ Dirección _____

Motivo de la salida _____ Teléfono de la empresa _____

¿Estuvo sujeto a los FMCSR mientras trabajaba aquí? _____ Sí _____ No
¿Fue su trabajo designado como una función sensible a la seguridad en cualquier modo regulado por el DOT sujeto a la droga y requisitos de pruebas de alcohol de 49 CFR Parte 40? _____ Sí _____ No

mes/año mes/año Presente o Último empleador
Desde Hasta Nombre _____

Puesto _____ Dirección _____

Motivo de la salida _____ Teléfono de la empresa _____

¿Estuvo sujeto a los FMCSR mientras trabajaba aquí? _____ Sí _____ No
¿Fue su trabajo designado como una función sensible a la seguridad en cualquier modo regulado por el DOT sujeto a la droga y requisitos de pruebas de alcohol de 49 CFR Parte 40? _____ Sí _____ No

EXPERIENCIA DE CONDUCCIÓN

Clase de equipo	Desde	Hasta	Número aproximado de millas
Camión recto			
Tractor y Semi-remolque			
Tractor y dos remolques			
Tractor y triple remolques			
Otro			

Liste los estados en los que ha operado durante los últimos cinco (5) años: _____

Enumere la capacitación completada (PTD / DDC, MATERIALES PELIGROSOS, ETC.) _____

Liste los premios de conducción segura que tengas y de quién: _____

Registro de accidentes de los últimos tres (3) años: (adjunte una hoja si se necesita más espacio):

Fecha del accidente	Naturaleza de los accidentes (frontal, trasero, etc.)	Lugar del accidente	# de muertes	# de personas lesionadas

Condenas y decomisos de tránsito de los últimos tres (3) años (que no sean infracciones de estacionamiento):

Fecha	Ubicación	Cargo	Pena

Licencia de conducir (enumere cada licencia de conducir en los últimos tres (3) años):

Estado	Licencia	Tipo	Endosos	Fecha de caducidad

¿Alguna vez se le ha negado una licencia, permiso o privilegio para operar un vehículo motorizado? Si No

¿Alguna licencia, permiso o privilegio ha sido suspendido o revocado? Si No

¿Hay alguna razón por la que no pueda realizar las funciones del trabajo para el que se ha postulado (como se describe en la descripción del trabajo)? Si No

¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave? Si No

Si las respuestas a cualquiera de las preguntas enumeradas anteriormente son "sí", proporcione detalles

¿Ha dado positivo o se ha negado a realizar la prueba de algún examen de droga o alcohol en los últimos tres años? Si No

Referencias de trabajo

Haga una lista de tres (3) personas para referencias, que no sean miembros de la familia, que tengan conocimiento de sus hábitos de seguridad.

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

Para ser leído y firmado por el solicitante:

Estoy de acuerdo y entiendo que cualquier distorsión dada en esta solicitud se considerará un acto de deshonestidad.

Estoy de acuerdo y entiendo que el autotransportista o sus agentes pueden investigar los antecedentes del solicitante para obtener toda la información de interés para el registro del solicitante, ya sea que esté registrada o no, y el solicitante libera a los empleadores y a la persona nombrada en este documento de toda responsabilidad por cualquier daño a causa de que proporcione dicha información.

También estoy de acuerdo y entiendo que bajo la Ley de Informes de Crédito Justos, Ley Pública 91-508, me han dicho que esta investigación puede incluir un Informe del Consumidor de investigación, incluida información sobre mi carácter, reputación general, características personales y modo de vida.

Acepto proporcionar la información adicional y completar los exámenes que puedan ser necesarios para completar mi archivo de solicitud.

Estoy de acuerdo y entiendo que esta Solicitud de ninguna manera obliga al autotransportista a emplear o contratar al solicitante.

Estoy de acuerdo y entiendo que si es calificado y contratado, puedo estar en un período de prueba durante el cual puedo ser descalificado sin recurso.

Esto certifica que esta solicitud fue completada por mí, y que todas las entradas en ella y la información en ella son verdaderas y completas a mi leal saber y entender.

Firma del solicitante _____ **Fecha** _____

Observaciones: (Sólo para uso de oficina)

Autorización

Autorización: Al firmar a continuación, usted autoriza: (a) InfoMart a solicitar información sobre usted de cualquier fuente de información pública o privada; (b) cualquier persona que proporcione información sobre usted a InfoMart; (c) a InfoMart para proporcionarnos uno o varios informes basados en dicha información; y (d) compartir esos informes con otros para fines comerciales legítimos relacionados con su empleo. Puede que investiguemos su educación, historial laboral, licencias y credenciales profesionales, referencias, historial de direcciones, validez del número de seguro social, derecho al trabajo, antecedentes penales, demandas, historial de manejo, historial de crédito y cualquier otra información con fuentes de información públicas o privadas. Usted reconoce que un fax, imagen o copia de esta autorización es tan válido como el original. Usted hace que esta autorización sea válida mientras sea un solicitante o empleado con nosotros.

El "Resumen de sus derechos bajo la Ley de Informes de Crédito Justos" de la Oficina de Protección Financiera del Consumidor se adjunta a esta autorización. Si usted es un solicitante de Nueva York, se adjunta una copia de la ley de Nueva York sobre el uso de antecedentes penales. Al firmar a continuación, usted acusa recibo de estos documentos.

Información personal: Proporcione la información solicitada a continuación para identificarse.

Nombre impreso: _____

Primero

Medio

Último

(ninguno)

Otros nombres utilizados: _____

Direcciones actuales y anteriores:

	<u>actual</u>		
Desde	Hasta	Calle	Ciudad, Estado y Código Postal
_____	_____	_____	_____
Desde	Hasta	Calle	Ciudad, Estado y Código Postal
_____	_____	_____	_____
Desde	Hasta	Calle	Ciudad, Estado y Código Postal
_____	_____	_____	_____

Algunas agencias gubernamentales y otras fuentes de información requieren la siguiente información al verificar los registros. InfoMart no lo utilizará para ningún otro propósito.

Fecha de nacimiento

Número de seguro social

Número de licencia de conducir y estado

Nombre tal como aparece en la licencia

Dirección de correo electrónico

Copia del informe: Si está solicitando un trabajo o vive en California, Minnesota u Oklahoma, puede solicitar una copia del informe marcando esta casilla: .

Firma

Fecha

Para información en español, visite www.consumerfinance.gov/learnmore o escriba a la Consumer Financial Protection Bureau, 1700 G Street N.W., Washington, DC 20552.

Un resumen de sus derechos bajo la Ley de Informes de Crédito Justos

La Ley Federal de Informes de Crédito Justos (FCRA) promueve la exactitud, imparcialidad y privacidad de la información en los archivos de las agencias de informes del consumidor. Hay muchos tipos de agencias de informes del consumidor, incluidas las agencias de crédito y las agencias especializadas (como las agencias que venden información sobre historiales de emisión de cheques, registros médicos y registros de historial de alquiler). Aquí hay un resumen de sus principales derechos bajo la FCRA. **Para obtener más información, incluida información sobre derechos adicionales, visite www.consumerfinance.gov/learnmore o escriba a: Consumer Financial Protection Bureau, 1700 G Street N.W., Washington, DC 20552.**

• **Se le debe informar si la información en su archivo ha sido utilizada en su contra.**

Cualquier persona que use un informe de crédito u otro tipo de informe del consumidor para negar su solicitud de crédito, seguro o empleo, o para tomar otra acción adversa en su contra, debe informarle y debe darle el nombre, la dirección y el número de teléfono de la agencia que proporcionó la información.

• **Usted tiene derecho a saber lo que hay en su archivo.** Puede solicitar y obtener toda la información sobre usted en los archivos de una agencia de informes del consumidor (su "divulgación de archivos"). Se le pedirá que proporcione una identificación adecuada, que puede incluir su número de Seguro Social. En muchos casos, la divulgación será gratuita. Usted tiene derecho a una divulgación gratuita de archivos si:

- una persona ha tomado medidas adversas contra usted debido a la información en su informe de crédito;
- usted es víctima de robo de identidad y coloca una alerta de fraude en su archivo;
- su archivo contiene información inexacta como resultado de fraude;
- usted está recibiendo asistencia pública;
- Está desempleado, pero espera solicitar empleo dentro de los 60 días.

Además, todos los consumidores tienen derecho a una divulgación gratuita cada 12 meses a solicitud de cada agencia de crédito nacional y de agencias nacionales especializadas en informes del consumidor. Consulte www.consumerfinance.gov/learnmore para obtener información adicional.

• **Usted tiene derecho a solicitar un puntaje de crédito.** Los puntajes de crédito son resúmenes numéricos de su solvencia crediticia basados en información de las agencias de crédito. Puede solicitar un puntaje de crédito de Agencias de informes del consumidor que crean puntajes o distribuyen puntajes utilizados en préstamos residenciales de propiedad real, pero usted tendrá que pagar por ello. En algunas transacciones hipotecarias, recibirá información de puntaje de crédito de forma gratuita del prestamista hipotecario.

• **Tiene derecho a disputar información incompleta o inexacta.** Si identifica información en su archivo que está incompleta o inexacta, y la informa al consumidor Agencia de informes, la agencia debe investigar a menos que su disputa sea frívola. Consulte www.consumerfinance.gov/learnmore para obtener una explicación de los procedimientos de disputa.

• **Las agencias de informes del consumidor deben corregir o eliminar información inexacta, incompleta o no verificable.** La información inexacta, incompleta o no verificable debe eliminarse o corregirse, generalmente dentro de los 30 días. Sin embargo, una agencia de informes del consumidor puede continuar reportando información que ha verificado como precisa.

• **Las agencias de informes del consumidor no pueden reportar información negativa obsoleta.** En la mayoría de los casos, una agencia de informes del consumidor no puede reportar información negativa que tenga más de siete años de antigüedad o bancarrotas que tengan más de 10 años.

- **El acceso a su archivo es limitado.** Una agencia de informes del consumidor puede proporcionar información sobre usted solo a personas con una necesidad válida, generalmente para considerar una solicitud con un acreedor, asegurador, Ployer, propietario u otro negocio. La FCRA especifica aquellos con una necesidad válida de acceso.

- **Debe dar su consentimiento para que se proporcionen informes a los empleadores.** Una agencia de informes del consumidor no puede dar información sobre usted a su empleador, o un posible empleador, sin su consentimiento por escrito dado al empleador. El consentimiento por escrito generalmente no se requiere en la industria de camiones. Para obtener más información, vaya a www.consumerfinance.gov/learnmore.

- **Puede limitar las ofertas "preseleccionadas" de crédito y seguro que obtenga según la información de su informe de crédito.** Las ofertas "preseleccionadas" no solicitadas de crédito y seguro deben incluir un peaje.

Número de teléfono gratuito al que puede llamar si elige eliminar su nombre y dirección de las listas en las que se basan estas ofertas. Puede optar por no participar con las agencias de crédito nacionales al 1-888-567-8688.

- **Usted puede buscar daños y perjuicios de los infractores.** Si una agencia de informes del consumidor o, en algunos casos, un usuario de informes del consumidor o un proveedor de información a una agencia de informes del consumidor viola la FCRA, es posible que pueda demandar en un tribunal estatal o federal.

- **Las víctimas de robo de identidad y el personal militar en servicio activo tienen derechos adicionales.** Para obtener más información, visite www.consumerfinance.gov/learnmore.

Los estados pueden hacer cumplir la FCRA, y muchos estados tienen sus propias leyes de informes del consumidor. En algunos casos, es posible que tenga más derechos bajo la ley estatal. Para obtener más información, comuníquese con su agencia estatal o local de protección al consumidor o con el Fiscal General de su estado. Para obtener información sobre sus derechos federales, comuníquese con:

TIPO DE NEGOCIO:	CONTACTO:
1.a. Bancos, asociaciones de ahorro y cooperativas de crédito con activos totales de más de \$10 mil millones y sus afiliados b. Tales afiliados que no son bancos, asociaciones de ahorro o sindicatos de crédito también deben enumerar, además de la CFPB:	a. Oficina de Protección Financiera del Consumidor 1700 G. Street N.W. Washington, DC 20552 b. Comisión Federal de Comercio: Centro de Respuesta al Consumidor – FCRA Washington, DC 20580 (877) 382-4357
2. En la medida en que no esté incluido en el punto 1 anterior: un. Bancos nacionales, asociaciones federales de ahorro y sucursales federales y agencias federales de bancos extranjeros b. Bancos miembros del Estado, sucursales y agencias de bancos extranjeros (que no sean sucursales federales, agencias federales y sucursales estatales aseguradas de bancos extranjeros), compañías de préstamos comerciales propiedad o controladas por bancos extranjeros y organizaciones que operan bajo la sección 25 o 25A de la Ley de la Reserva Federal	un. Oficina del Contralor del Grupo de Asistencia al Cliente de Divisas 1301 McKinney Street, Suite 3450 Houston, TX 77010-9050 b. Centro de Ayuda al Consumidor de la Reserva Federal Apartado de correos 1200 Minneapolis, MN 55480

c. Bancos asegurados no miembros, sucursales estatales aseguradas de bancos extranjeros y asociaciones de ahorro estatales aseguradas	c. Centro de Respuesta al Consumidor de la FDIC 1100 Walnut Street, Box #11 Kansas City, MO 64106
d. Cooperativas de Ahorro y Crédito Federales	d. Oficina Nacional de Protección al Consumidor de la Administración de Cooperativas de Ahorro y Crédito (OCP) División de Cumplimiento y Alcance del Consumidor (DCCO) 1775 Duke Street Alejandría, VA 22314
3. Compañías aéreas	Asesor Jurídico General Adjunto para Cumplimiento y Procedimientos de Aviación
	División de Protección al Consumidor de Aviación Departamento de Transporte 1200 New Jersey Avenue, S.E. Washington, DC 20423
4. Acreedores sujetos a la Junta de Transporte de Superficie	Oficina de Procedimientos, Junta de Transporte de Superficie Departamento de Transporte 395 E Street, S.W. Washington, DC 20423
5. Acreedores sujetos a la Ley de Empacadores y Corrales de 1921	Supervisor del área de administración de empacadores y corrales más cercano
6. Pequeñas empresas de inversión	Administrador Adjunto Asociado para Capital Access Administración de Pequeñas Empresas de los Estados Unidos 409 Third Street, S.W., 8th Floor Washington, DC 20549
7. Corredores y distribuidores	Comisión de Bolsa y Valores 100 F Street, N.E. Washington, DC 20549
8. Bancos Federales de Tierras, Asociaciones Federales de Bancos de Tierras, Bancos Federales de Crédito Intermedio y Asociaciones de Crédito de Producción	Administración de Crédito Agrícola 1501 Unidad de Crédito Agrícola McLean, VA 22102-5090
9. Minoristas, compañías financieras y todos los demás acreedores no enumerados anteriormente	Oficina Regional de la FTC para la región en la que opera el acreedor o Comisión Federal de Comercio: Centro de Respuesta al Consumidor – FCRA Washington, DC 20580 (877) 382-4357

Información adicional sobre la Ley de Informes de Crédito Justos

El Resumen de sus derechos proporcionado anteriormente no refleja ciertas enmiendas contenidas en la Ley de Aclaración de Empleo de Consumer Reporting de 1998. La siguiente información adicional puede ser importante para usted:

- Los registros de condenas por delitos pueden ser reportados independientemente de cuándo ocurrieron.
- Si solicita un trabajo que está cubierto por la autoridad del Departamento de Transporte para establecer las calificaciones y las horas máximas para ese trabajo y lo solicita por correo, teléfono, computadora u otros medios similares, su consentimiento para un informe del consumidor puede obtenerse válidamente oralmente, por escrito o electrónicamente. Si se toma una acción adversa en su contra debido a un informe del consumidor para el cual usted dio su consentimiento por teléfono, computadora o medios similares, se le puede informar de la acción adversa y el nombre, dirección y número de teléfono de la agencia de informes del consumidor, oralmente, por escrito o electrónicamente.

Revelación

Nosotros (JCK Logistics LLC) obtendremos uno o más informes de consumidores o informes de consumidores de investigación (o ambos) sobre usted con fines de empleo. Estos propósitos pueden incluir contratación, contrato, asignación, promoción, reasignación y terminación. Los informes incluirán información sobre su carácter, reputación general, características personales y modo de vida.

Obtendremos estos informes a través de una agencia de informes del consumidor. Nuestra agencia de informes del consumidor es InfoMart.

Para preparar los informes, InfoMart puede investigar su educación, historial laboral, licencias y credenciales profesionales, referencias, historial de direcciones, validez del número de seguro social, derecho al trabajo, antecedentes penales, demandas, historial de manejo, historial de crédito y cualquier otra información con fuentes de información públicas o privadas.

Puede obtener una copia de cualquier informe que InfoMart proporcione y archivos sobre usted (en persona, por correo o por teléfono) proporcionando una identificación a InfoMart. Si lo hace, InfoMart le proporcionará ayuda para comprender los archivos, incluido el personal capacitado y una explicación de cualquier código. Otra persona puede acompañarlo proporcionando una identificación.

Si InfoMart obtiene cualquier información mediante entrevista, tiene derecho a obtener una divulgación completa y precisa del alcance y la naturaleza de la investigación realizada.

Firme a continuación para acusar recibo de esta divulgación.

Firma

Fecha

Nombre impreso

RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIONES DEL DOT

Estoy autorizando la divulgación de información de mi registro de pruebas de drogas y alcohol regulados por mi empleador anterior a JCK LOGÍSTICS, LLC. Esta versión cumple con el Reglamento 49 del DOT. CFR Parte 40, Sección 40.25. Entiendo que la información que se divulgará es limitado a los siguientes elementos de prueba regulados por el DOT:

1. Pruebas de alcohol con resultado de 0.04 o superior;
2. Pruebas de drogas positivas verificadas;
3. Negacion a someterse a pruebas;
4. Otras violaciones de las regulaciones de pruebas de drogas y alcohol de la agencia DOT;
5. Información obtenida de empleadores anteriores sobre una infracción de las normas sobre drogas y alcohol;
6. Documentación, si la hubiera, de la finalización del proceso de regreso al servicio seguido a una violacion de alguna regla.

También doy mi consentimiento para que se envíen electrónicamente los avisos legalmente requeridos.

Nombre impreso

Firma

Fecha

ACKNOWLEDGMENT AND AUTHORIZATION FOR DOT CHECKS

I am authorizing the release of information from my Department of Transportation regulated drug and alcohol testing records by my previous employer to JCK LOGISTICS, LLC. This release is in accordance with DOT Regulation 49 CFR Part 40, Section 40.25. I understand that information to be released is limited to the following DOT-regulated testing items:

1. Alcohol tests with a result of 0.04 or higher;
2. Verified positive drug tests;
3. Refusals to be tested;
4. Other violations of DOT agency drug and alcohol testing regulations;
5. Information obtained from previous employers of a drug and alcohol rule violation;
6. Documentation, if any, of completion of the return-to-duty process following a rule violation.

I also consent to have any legally required notices sent electronically.

Printed Name

Signature

Date