Solicitud de contrato para empleo en el proyecto de Doulas basadas en la comunidad

Estamos comprometidos con un lugar de trabajo que ofrece igualdad de oportunidades de empleo sin discriminación basada en la raza, color, origen nacional, ciudadanía, sexo, orientación sexual, religión, edad, estado de veterano/militar, discapacidad, género, pruebas genéticas/historial médico, embarazo o cualquier otra característica personal protegida por la ley. Además de los requisitos de la ley federal, Children & Family Resource Center cumple con las leyes estatales y locales aplicables que rigen la no discriminación. Esta política se aplica a todos los términos y condiciones de empleo, incluidos el reclutamiento, la contratación, la colocación, la promoción, la cesantía, la terminación, el retiro, la transferencia, las licencias de ausencia, la compensación y la capacitación. Esta solicitud se considerará activa durante 60 días a partir de la fecha en que se presente. La consideración para el empleo después de 60 días requiere una nueva solicitud.

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Cómo escucho acerca de este puesto? \_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Información personal Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Si sus registros aparecen bajo otro nombre, proporcione el nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Entiendo que se completan las verificaciones de antecedentes de todo el personal, empleados, contratistas, voluntarios del Children and Family Resource Center \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (iniciales)

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Es legalmente elegible para trabajar en los Estados Unidos? Sí No -Si es contratado, se le pedirá que proporcione una prueba de identificación y elegibilidad para trabajar legalmente en los EE. UU.

¿Tiene al menos 18 años de edad? Sí No -Si no, es posible que deba proporcionar autorización para trabajar.

¿Alguna vez ha trabajado aquí antes? Sí No -Si es así, ¿cuándo? (Dar fechas) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor, lea la descripción del puesto antes de responder a la siguiente pregunta. ¿Puede realizar las funciones esenciales del puesto para el cual está solicitando con o sin una adaptación razonable, cuando corresponda? Sí No

II. Experiencia relevante

Entrenamiento de Doula de Nacimiento:

Fechas: ¿certificación? Sí No

Entrenamiento de Doula posparto: Fechas: ¿certificación? Sí No

Otra formación relacionada: Fechas:

III. Referencias

Incluya referencias que puedan hablar de su nivel de atención como Doula y/o su trabajo con diversas poblaciones.

Nombre:

Ocupación:

Relación con usted:

¿Desde hace cuánto tiempo conoce a esta persona?

Dirección de correo electrónico: Número(s) de teléfono:

 IV. Ensayo ¿Qué significa para usted un programa de Doula Basada en la Comunidad? ¿Por qué quiere ser parte de este programa piloto? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Qué habilidades, destrezas y/o experiencias vividas ofrece de manera única a las familias que lo harían perfecto para este programa? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entiendo que, al aceptar esta solicitud,Children & Family Resource Center no está obligado de ninguna manera a proporcionarme empleo, y que no estoy obligado a aceptar empleo si se me ofrece. Además, si estoy empleado, entiendo que estoy empleado a voluntad, lo que significa que Children and Family Resource Center y/o yo podemos terminar la relación laboral en cualquier momento con o sin previo aviso o causa, de acuerdo con la ley aplicable.

Certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y completa a mi mejor saber y entender. Entiendo que cualquier declaración falsificada u omisión importante de hecho en esta solicitud o durante el proceso previo al empleo resultará en que mi solicitud sea rechazada o, si soy contratado, en que mi empleo sea terminado.

También entiendo que cualquier oferta de empleo está condicionada a la verificación de mi información. Autorizo al Children & Family Resource Center a verificar toda la información proporcionada en esta solicitud y/o durante el proceso previo al empleo y, con previa solicitud, firmaré otros formularios de consentimiento necesarios. Por la presente, libero al Children & Family Resource Center, y a aquellos que proporcionan información sobre mí, de cualquier/toda responsabilidad de cualquier tipo y naturaleza que, en cualquier momento, pueda resultar de obtener y/o tener una decisión de empleo basada en dicha información.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_