

**FLORIDA GAS CONTRACTORS, INC.
IS A “DRUG-FREE WORKPLACE”**



NAME OF APPLICANT
(NOMBRE DEL APLICANTE)

Please complete, sign and date ALL of the attached forms
(Por favor complete, firme y pongale fecha a TODAS las formas adjuntas)

- Application for Employment**
(Aplicación de Empleo)
- Employment Questionnaire**
(Questionario para el Empleo)
- WE DO NOT TRANSPORT EMPLOYEES TO OUR JOB SITES.**
(Nosotros no transportamos nuestros empleados a los sitios de trabajo.)

INNER OFFICE USE ONLY	
_____	Hold
_____	Disqualify
_____	Interview
Final Disposition _____	

APPLICATION FOR EMPLOYMENT

APLICACION DE TRABAJO

EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

DRUG FREE WORK PLACE

(OPORTUNIDAD DE IGUALDAD DEL EMPLEADOR

ZONA DE TRABAJO LIBRE DE DROGAS)

GENERAL INFORMATION (Informacion General)

Name (Last) (Apellido)	(First) (Nombre)	(Middle Initial) (2nd Nombre Inicial)	Home Telephone (Telefono de Casa)		
Address (Mailing Address) (Direccion)		(City) (Ciudad)	(State) (Estado)	(Zip) (Zona Postal)	Other Telephone (Otro Telefono)
Email Address (Correo Electronico)			Are you legally entitled to work in the U.S.? (Esta autorizado legalmente para trabajar en U.S.A.?) <input type="checkbox"/> Yes /Si <input type="checkbox"/> No		

POSITION (Cargo de Trabajo)

Position Applied for (Posicion Solicitada)	Full Time Tiempo Completo	Part Time Tiempo Medio	Referred by: (Referido por quien)
Have you ever applied to or worked for this company before? (Usted habia aplicado o trabajado para esta compania anteriormente?) <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No		Have you ever been convicted of, plead Guilty or No Contest to a felony or misdemeanor? (Alguna vez a sido sentenciado de una felonía?) <input type="checkbox"/> Yes /Si <input type="checkbox"/> No	
Rate of pay desired (Pago deseado)		Date Available (Dia disponible)	

EDUCATION AND TRAINING (Educacion y Entrenamiento)

High School Graduate or General Education (GED) Test Passed? If no, list the highest grade completed. (Escuela secundaria o Examen equivalente de educacion - Si no ha obtenido ninguno de los dos, diga hasta que grado estudio) <input type="checkbox"/> Yes /Si <input type="checkbox"/> No		
College, Business or Vocational School (Most recent first) (Universidad, Empresarial o Vocacional (Mas reciente primero)		
Name and Location (Nombre y Direccion)	Dates Attended Month/Year (Fechas que atendio Mes/Año)	Graduate (Graduacion)
	From (Desde)	<input type="checkbox"/> Yes /Si
	To (Hasta)	<input type="checkbox"/> No
	From (Desde)	<input type="checkbox"/> Yes /Si
	To (Hasta)	<input type="checkbox"/> No
	From (Desde)	<input type="checkbox"/> Yes /Si
	To (Hasta)	<input type="checkbox"/> No

VETERAN INFORMATION (Most recent) (INFORMACION DE VETERANO - Mas reciente)

Branch of Service (Rama militar)	Date of Entry (Dia de Entrada)	Date of Discharge (Dia de Descargo)
----------------------------------	-----------------------------------	--

WORK EXPERIENCE (Most Recent First) (Include voluntary work and military experience)

(Experiencia de Trabajo (Mas reciente primero)(Incluya trabajos voluntarios, y experiencia militar)

Employer (Empleador)	Telephone Number (No de Telefono)	From (Month/Year) (Desde - Mes/Año)
Specific Duties (Especifique las responsabilidades)		To (Month/Year) (Hasta- Mes/Año)
		Hours Per Week (Horas Por Semana)
		Last Salary (Ultimo Salario)
		Supervisor (Supervisor)
		Reason For Leaving / (Razon por dejar el trabajo)
Employer (Empleador)	Telephone Number (No de Telefono)	From (Month/Year) (Desde - Mes/Año)
Specific Duties (Especifique las responsabilidades)		To (Month/Year) (Hasta- Mes/Año)
		Hours Per Week (Horas Por Semana)
		Last Salary (Ultimo Salario)
		Supervisor (Supervisor)
		Reason For Leaving (Razon por dejar el trabajo)

Employer (Empleador)	Telephone Number (No de Telefono)	From (Month/Year) (Desde - Mes/Año)
Specific Duties (Especifique las responsabilidades)		Hours Per Week (Horas Por Semana)
		Last Salary (Ultimo Salario)
		Supervisor (Supervisor)
Reason For Leaving (Razon por dejar el trabajo)	May We Contact This Employer? (Podemos comunicarnos con este Empleador?) <input type="checkbox"/> Yes /Si <input type="checkbox"/> No	

REFERENCES Give Below the Names Of Three Persons Not Related To You, Whom You Have Known At Least One Year.

REFERENCIAS - Denos Abajo los Nombres de Tres Personas que NO Esten Relacioanada Familiarmente con Usted y Conoce por lo Menos un Año.

NAME (Nombre)	PHONE NUMBER (No de Telefono)	BUSINESS (Empresa)

AUTHORIZATION

I certify that the information on this application is correct and I understand that any misrepresentation or omission of any information will result in my disqualification from consideration for employment or, if employed, my dismissal. I understand that this application is not a contract, offer, or promise of employment and that if hired, I will be able to resign at any time for any reason. Likewise, the company can terminate my employment at any time with or without cause, unless otherwise required by law.

I authorize investigation of all statements contained herein and the references and employers listed above to give you any and all information concerning my previous employment and any 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 the President or the Vice President of the company.

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/or any other relevant federal and state laws.

DATE _____ SIGNATURE _____
(Fecha) (Firma)

INTERVIEWED BY: _____ DATE: _____
(Entrevistado por) (Fecha)

AUTHORIZATION

I have read and understand the foregoing Disclosure, and authorize Florida Gas Contractors to obtain and rely upon consumer reports or investigative consumer reports in considering me for employment and, if I am employed, in considering me for subsequent promotion, assignment, reassignment, retention, or discipline. By my signature below, I authorize the Company to obtain any such reports and to share the information received with any person involved in the employment decision about me.

I do _____ do not _____ authorize you to contact my *current* employer for Employment and Reference Verification.

(This will authorize immediate inquiries to the Human Resources Department and to any listed supervisors or reference in the Employment/Reference Section of your application)

I also agree that this Disclosure and Authorization in original, faxed, photocopied or electronic (including electronically signed) form will be valid for any consumer reports or investigative consumer reports that may be requested about me by or on behalf of the Company.

Applicant Signature

Date

AUTORIZACION

He leído y entiendo la siguiente divulgación y autorizo a la empresa para obtener y basarse en los informes del consumidor o informes de investigación del consumidor para ser considerados para el empleo y, si al ser empleado, en considerarme para promoción, asignación, reasignación, retención o disciplina. Por mi firma a continuación, autorizo a la compañía para obtener cualquier informe y compartir la información recibida con cualquier persona involucrada en la decisión de emplearme.

Yo si ___ no___ autorizo contactar a mi empleador actual y verificar mi empleo y referencia con este.

Esto autorizará consultas inmediatas al Departamento de Recursos Humanos y cualquier listados de supervisores o referencias en la sección de empleo de referencia en la aplicación

También estoy de acuerdo que esta divulgación y autorización en original, fax, fotocopias o electrónicos (incluidos los firmados electrónicamente) forma será válido para cualquier informe del consumidor o investigación del consumidor los informes que pueden ser solicitados por o en nombre de la empresa.

(Firma del Aplicante)

(Fecha)

EMPLOYMENT QUESTIONNAIRE

Questionario del Empleo

NAME (Nombre): _____

DATE (Fecha): _____

1. ARE YOU EMPLOYED AT THIS TIME: YES (SI) NO
(USTED ESTA EMPLEADO EN ESTE MOMENTO)

2. WHAT WERE SOME OF YOUR RESPONSIBILITIES AT YOUR LAST JOB?
(CUALES HAN SIDO ALGUNAS DE SUS RESPONSABILIDADES EN SU ULTIMO TRABAJO?) _____

3. WHAT WERE THE REASONS YOU LEFT YOUR LAST JOB?
(CUALES FUERON LAS RAZONES QUE DEJO SU ULTIMO TRABAJO?) _____

4. HAVE YOU INSTALLED UNDERGROUND UTILITIES AT ANY OF YOUR PREVIOUS JOBS AND IF SO, WHAT KIND, AND TO WHAT EXTENT?
(HA INSTALADO UTILIDADES SUBTERRANEAS ANTES EN PREVIOS TRABAJOS Y SI LO HA HECHO, ESPECIFIQUE HASTA QUE EXTENDIMIENTO?)

- a. PHONE (TELEPHONE) _____
- b. ELECTRICAL (ELECTRICO) _____
- c. NATURAL GAS (GAS NATURAL) _____
- d. WATER (Agua) _____
- e. WASTE WATER (AGUA INUTIL) _____
- f. CABLE TV (CABLE TV) _____
- g. FIBER (FIBRA) _____

5. DO YOU HAVE DEPENDABLE TRANSPORTATION TO AND FROM VARIOUS JOB SITES?
(USTED TIENE TRANSPORTACION DISPONIBLE PARA TRANSITAR DE UN TRABAJO A OTRO?) YES (SI) NO

6. ARE YOU AVAILABLE TO WORK OVERTIME AND SATURDAYS?
(USTED ESTA DISPONIBLE PARA TRABAJAR TIEMPO EXTRA Y SABADOS?) YES (SI) NO SOMETIMES (Algunas veces)

7. DO YOU SPEAK ANY OTHER LANGUAGES OTHER THAN ENGLISH?
(USTED HABLA ALGUN OTRO LENGUAJE OTRO QUE INGLES?) YES (SI) NO
2ND LANGUAGE (2ND LENGUAJE) _____

8. ARE THERE ANY SPECIALIZED PIECES OF EQUIPMENT THAT YOU CAN OPERATE?
(HAY ALGUNAS HERRAMIENTAS ESPECIALIZADA QUE USTED SABE COMO SER OPERARADAS?) YES (SI) NO

IF YES, PLEASE LIST (Si su respuesta es SI, por favor de una lista)

9. HAVE YOU EVER RECEIVED ANY TECHNICAL TRAINING OF ANY KIND THAT WOULD BE BENEFICIAL TO THE COMPANY? PLEASE CHECK OFF

(ALGUNA VEZ HA RECIBIDO ENTRENAMIENTO TECNICO DE ALGUNA CLASE QUE PUEDA BENEFICIAR LA COMPAÑIA? POR FAVOR CHUSEE)

- | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|
| a. TAPPING (PERFORACION DE GAS CALIENTE CON PRESSION) | <input type="checkbox"/> YES (SI) | <input type="checkbox"/> NO |
| b. PE FUSING (FUSION DE PAIPAS) | <input type="checkbox"/> YES (SI) | <input type="checkbox"/> NO |
| c. WELDING (SOLDADURA) | <input type="checkbox"/> YES (SI) | <input type="checkbox"/> NO |
| d. AUTO-CAD (APLICACION DE DISEÑO) | <input type="checkbox"/> YES (SI) | <input type="checkbox"/> NO |
| e. ELECTRICAL HOT WORK (TRABAJO ELECTRICO CALIENTE) | <input type="checkbox"/> YES (SI) | <input type="checkbox"/> NO |
| f. CABLE SPLICING (EMPALMAR CABLE) | <input type="checkbox"/> YES (SI) | <input type="checkbox"/> NO |
| g. FIBER SPLICING (EMPALMAR FIBRA) | <input type="checkbox"/> YES (SI) | <input type="checkbox"/> NO |
| h. OPERATION/LOCATING (OPERACION/LOCALIZANDO) | <input type="checkbox"/> YES (SI) | <input type="checkbox"/> NO |
| i. OTHER (OTROS) _____ | | |

10. DO YOU UNDERSTAND THAT ALL THE WORK THAT YOU WOULD BE ASKED TO PERFORM IS OUTSIDE, HOT OR COLD, RAIN OR SHINE, WET OR DRY?

(USTED ENTIENDE QUE TODO EL TRABAJO QUE SE LE PIDA HACER SERA EN LAS AFUERAS, CALIENTE O FRIO, LLOVIOSO O SOLIADO, MOJADO O SECO?)

YES (SI) NO

11. WOULD YOU BE ABLE TO TRAVEL FROM TIME TO TIME IF NEEDED?

(USTED ESTARIA DISPONIBLE A VIAJAR DE TIEMPO EN TIEMPO SI ES NECESITADO?)

YES (SI) NO

12. WILL YOU HAVE ANY OBJECTIONS TO PRE-EMPLOYMENT AND RANDOM DRUG TESTING?

(USTED TIENE ALGUNA OBJECIONES A SOMETERSE A PRUEBAS DE DROGAS ANTES DE SER EMPLEADO Y AL AZAR?)

YES (SI) NO

13. WITH REGARDS TO YOUR CAREER, WHERE DO YOU WANT TO BE IN FIVE YEARS?

(CON RESPECTO A SU CARRERA, DONDE QUIERE ESTAR EN CINCO AÑOS?)

I certify that the information on this questionnaire is correct and I understand that any misrepresentation or omission of any information will result in my disqualification from consideration for employment or, if employed, my dismissal. I understand that this questionnaire is not a contract, offer, or promise of employment and that if hired, I will be able to resign at any time for any reason. Likewise, the company can terminate my employment at any time with or without cause, unless otherwise required by law.

(Yo certifico que la información sobre este cuestionario está correcta y entiendo que cualquier mala representación u omisión de cualquier información dará lugar a mi descalificación de la consideración para el empleo o, ya empleado, mi despido. Entiendo que este uso no es un contrato, una oferta, o una promesa de empleo y que ya empleado, podré renunciar en cualquier momento por cualquier razón. Asimismo, la compañía puede terminar mi empleo en cualquier momento con o sin causa, a menos que sea requerido de otra manera por la ley.)

Applicant's Signature: _____

(Firma del Aplicante)

Job Requirements
Questionario de Requisitos Especiales

NAME (NOMBRE): _____

DATE (FECHA): _____

1. **YOU MUST BE ABLE TO PHYSICALLY ABLE TO SAFELY LIFT AND CARRY TOOLS AND MATERIALS THAT COULD WEIGH AS MUCH AS 75 POUNDS AS PART OF A NORMAL JOB FUNCTION?**
(PUEDE USTED FÍSICAMENTE LEVANTAR Y LLEVAR CON SEGURIDAD LAS HERRAMIENTAS Y LOS MATERIALES QUE PODRÍAN PESAR TANTO COMO 75 LIBRAS COMO PARTE DE UNA FUNCIÓN DE TRABAJO NORMAL?)
2. **YOU MUST BE ABLE TO PHYSICALLY ABLE TO SAFELY USE AND/OR OPERATE HAND DIGGING TOOLS AND/OR AIR OPERATED BREAKING/DIGGING EQUIPMENT AS PART AS A NORMAL JOB FUNCTION?**
(PUEDE USTED FÍSICAMENTE UTILIZAR Y/O FUNCIONAR CON SEGURIDAD LAS HERRAMIENTAS DE EXCAVACIÓN DE LA MANO Y/O EL EQUIPO NEUMÁTICO DE FRACTURA /QUE CAVA COMO PARTE COMO FUNCIÓN DE TRABAJO NORMAL?)
3. **YOU MUST BE ABLE TO ABLE TO MOVE/PERFORM AT AN ACCELERATED PACE AS A PART OF A NORMAL JOB FUNCTION?**
(PUEDE USTED A MOVERSE Y REALIZARSE EN UN PASO ACELERADO COMO PARTE DE UNA FUNCIÓN DE TRABAJO NORMAL?)
4. **YOU MUST BE ABLE TO ABLE TO MOVE/PERFORM NORMAL JOB FUNCTIONS WHILE EXPOSED TO INCLEMENT OR EXTREME WEATHER CONDITIONS AND TEMPERATURES?**
(PUEDE USTED A LAS FUNCIONES DE TRABAJO NORMALES DE MOVERSE Y REALIZARSE MIENTRAS QUE ESTÁ EXPUESTO A LAS CONDICIONES ATMOSFÉRICAS Y A LAS TEMPERATURAS INCLEMENTES O EXTREMAS?)
5. **YOU MUST BE ABLE TO ABLE TO ENTER AND EXIT OSHA SAFE EXCAVATIONS AS REQUIRED AS A NORMAL JOB FUNCTION?**
(PUEDE USTED ENTRAR Y SALIR EXCAVACIONES SEGURAS DEL OSHA COMO SEA NECESARIO COMO FUNCIÓN DE TRABAJO NORMAL?)
6. **YOU MUST BE ABLE TO STAND FOR LONG PERIODS OF TIME WITHOUT DISCOMFORT OR ASSISTANCE IF A JOB FUNCTION REQUIRES IT?**
(¿PUEDE USTED ESTA DE PIE POR LARGOS PERIODOS DEL TIEMPO SIN MALESTAR O AYUDA SI UNA FUNCIÓN DE TRABAJO LA REQUIERE?)
7. **YOU MUST BE ABLE TO SQUAT, TURN, TWIST, PUSH, AND PULL ALL OF WHICH ARE SPECIFIC REQUIREMENTS OF THE JOB?**
(PUEDE USTED PONERSE EN CUCLILLAS, DAR VUELTA, TORCER, EMPUJAR, Y TIRAR QUE SON REQUISITOS ESPECÍFICOS DEL TRABAJO?)
8. **YOU MUST BE ABLE TO BEND AT THE WAIST AND PERFORM PHYSICAL JOB FUNCTIONS WITHOUT DISCOMFORT OR PAIN AS PART OF A NORMAL JOB FUNCTIONS AND REQUIRMENTS?**
(PUEDE USTED DOBLAR EN LA CINTURA Y REALIZAR FUNCIONES DE TRABAJO FÍSICAS SIN MALESTAR O DOLOR COMO PARTE DE FUNCIONES DE UN TRABAJO DEL NORMAL Y DE REQUISITOS?)
9. **YOU MUST BE ABLE TO ABLE TO WEAR PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT WHEN THE JOB REQUIRES IT?**
(PUEDE USTED USAR EL EQUIPO PROTECTOR PERSONAL CUANDO EL TRABAJO LO REQUIERE?)
10. **YOU UNDERSTAND THAT FOR YOUR PERSONAL SAFTEY AND THE SAFETY OF THOSE AROUND YOU, ALL PRESCRIPTION MEDICATION THAT COULD CAUSE DIZZINESS, DROWSINESS, OR ANY OTHER PHYSICAL IMPAIRMENT MUST BE REPORTED TO MANAGEMENT BEFORE REPORTING TO YOUR WORK ASSIGNMENT?**
(USTED ENTIENDE QUE PARA SU SEGURIDAD PERSONAL Y LA SEGURIDAD DE ÉSOS ALREDEDOR DE USTED, TODA LA MEDICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN QUE PODRÍA CAUSAR VÉRTIGOS, LA SOMNOLENCIA, O CUALQUIER OTRA DEBILITACIÓN FÍSICA SE DEBEN DIVULGAR A LA GERENCIA ANTES DE DIVULGAR A SU ASIGNACIÓN DEL TRABAJO?)
11. **YOU MUST BE ABLE TO HAVE THE ABILITY TO WALK AND FUNCTION ON JOBSITES WHERE THE TERRAIN IS SOFT, SLIPPERY, SLOPED OR UNEVEN WITHOUT DIFFICULTY?**
(USTED TIENE LA CAPACIDAD DE CAMINAR Y DE FUNCIONAR EN LUGARES DE TRABAJO DONDE ESTÁ SUAVE, DESLIZADIZO EL TERRENO, INCLINADO O DESIGUAL SIN DIFICULTAD?)

IF YOU WISH TO EXPLAIN FULLY ANY REASON YOU WOULD NOT BE ABLE TO PERFORM THE DUTIES ABOVE,
PLEASE DO SO BELOW AND INDICATE THE NUMBER OF THE REQUIREMENT.

(SI USTED DESEA EXPLICAR CON MAS DETALLES ALGUNA DE LAS PREGUNTAS DE ARRIBA, USE ESTE ESPACIO Y HAGA REFERENCIA EL NÚMERO DE LA PREGUNTA.)

I have received a copy of the job description and upon review I acknowledge that I am:

- Able to perform the essential job duties as outlined above.
- NOT** able to perform the essential job duties as outlined above without accommodation.

Please explain your required accommodations:

- NOT** able to perform the essential job duties as outlined above even **with** accommodation.

Applicant's Signature: _____
(Firma del Apicante)

Personal Data

Last Name

(Apellido)

First Name

(Nombre)

Middle Name

(2nd Nombre)

Current Address

(Direccion)

Phone Number

(Numero de Telefono)

City, State, Zip Code

(Ciudad, Estado, Zona Postal)

Do you have a CDL?

(Usted tiene una Licencia de Manejo Comercial?)

CDL Expiration Date

Dates Lived Here

(Fechas Viviendo Aqui)

Addresses for the Past Seven Years: (include street, city, state, zip code)

(Direccion de sus ultimos siete años: (incluyendo calle, ciudad, estado, zona postal))

Dates of Residence:

(Fechas de Residido)

Other Names used (including maiden name)

(Otros Nombres usados (incluyendo apellido de soltero/a))

Years Used

(Años de uso)

Social Security Number

(No de Social)

Driver's License #

(No de Licencia)

State

(Estado)

Email address (may be used for official correspondence)

(Correo electronico (puede ser utilizado para correspondencia oficial))

I have the right to make a request to IntelliCorp Records, Inc., upon proper identification, to request the nature and substance of all information in its files on me at the time of my request, including sources of information, and the recipients of any reports on me which IntelliCorp Records, Inc. has previously furnished within the two year period preceding my request.

(Tengo el derecho a realizar una solicitud a IntelliCorp Records, Inc., a la identificación adecuada, para solicitar la naturaleza y contenido de toda la información en sus expedientes en el momento de mi petición, incluyendo las fuentes de información y los destinatarios de los informes sobre mí que IntelliCorp Records, Inc. ha proporcionado previamente dentro del período de dos años anteriores a mi petición.)

I certify that all of elements of the person data I have provided are true, accurate and complete. I understand and agree that any omission, false statement, misleading statement, or answer made by me on my application or any supplements to it and in any interviews will be sufficient grounds for rejection of employment and my discharge after employment.

(Certifico que todos los elementos de los datos de la persona que he proporcionado están verdaderos, exactos y completos. Entiendo y concuerdo que cualquier omisión, declaración falsa, engañosa declaración o respuesta por mí en mi aplicación o cualquier suplementos y en entrevistas serán suficiente razones para el rechazo del empleo y mi descarga después empleo.)

Printed Name

(Nombre letra Imprenta)

Applicant Signature

(Firma del Apicante)

Date

(Fecha)

DISCLOSURE AND AUTHORIZATION FORM TO OBTAIN CONSUMER REPORTS FOR EMPLOYMENT PURPOSES

Please Read Carefully Before Signing the Authorization

DISCLOSURE

In considering you for employment and, if you are employed, in considering you for subsequent promotion, assignment, reassignment, retention, or discipline, Florida Gas Contractors may request and rely upon one or more consumer reports or investigative consumer reports about you that we obtain from a consumer reporting agency, such as IntelliCorp Records, Inc.

For explanation purposes:

- a “consumer report” is a written, oral or other communication of any information by a consumer reporting agency bearing on your credit worthiness, credit standing, credit capacity, character, general reputation, personal characteristics, or mode of living which is used or expected to be used or collected in whole or in part for the purpose of serving as a factor in making an employment-related decision about you. Such information may include, for example, credit information, criminal history reports, or driving records; and
- an “investigative consumer report” is a consumer report in which information on your character, general reputation, personal characteristics, or mode of living is obtained through personal interviews with your prior employers, neighbors, friends, or associates, or with others who may have knowledge concerning any such items of information. In the event an investigative consumer report is requested about you, you are entitled to additional disclosures regarding the nature and scope of the investigation requested, as well as a written summary of your rights under the Fair Credit Reporting Act (“FCRA”).

Under the FCRA, before the Company can obtain a consumer report or investigative consumer report about you for employment purposes, we must have your written authorization. Before we take adverse action on the basis, in whole or in part, of information in that report, you will be provided a copy of that report, the name, address, and telephone number of the consumer reporting agency, and a summary of your rights under the FCRA.

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN Y DIVULGACIÓN PARA OBTENER INFORMES DE CONSUMIDOR PARA FINES DE EMPLEO

Por favor lea cuidadosamente antes de firmar la autorización

DIVULGACIÓN

En teniendo en cuenta que para el empleo y, si está empleado, en teniendo en cuenta que para la promoción subsiguiente, asignación, reasignación, retención o disciplina, Florida Gas Contractors puede solicitar y depender de uno o más reportes de consumidor o reportes de investigación del consumidor acerca de usted y lo que obtengamos de una agencia de informes al consumidor, tales como IntelliCorp Records, Inc.

Por razones explicativas:

- un "informe de consumidores" es una comunicación escrita, oral o de otra clase de parte de una Agencia de consumidor teniendo la información en su calidad crediticia, crédito estable, capacidad de crédito, carácter, reputación general, características personales o modo de vida que se utiliza o se espera que puedan utilizarse o en su totalidad o en parte con el propósito de servir como un factor en la toma de una decisión relacionada con el emplearlo. Dicha información puede incluir, por ejemplo, información de crédito, informes de antecedentes penales o registros de conducir; y
- un "informe de investigación del consumidor" es un informe del consumidor en la cual se obtiene información sobre su carácter, reputación general, características personales o modo de vivir a través de entrevistas personales con sus anteriores empleadores, vecinos, amigos o asociados, o con otros que tengan conocimiento de tales objetos de información. En el caso de un informe de investigación del consumidor que se solicita sobre usted, usted tiene derecho para antecedentes con respecto a la naturaleza y alcance de la investigación solicitada, así como un resumen escrito de sus derechos bajo la Fair Credit Reporting Act "(FCRA).

Bajo la FCRA, antes de que la empresa pueda obtener un informe del consumidor o informe de investigación del consumidor acerca de usted para fines de empleo, debemos tener su autorización por escrito. Antes de tomar acción adversa sobre la base, en todo o en parte, de la información contenida en ese informe, se le proporcionará una copia de ese informe, el nombre, dirección y número de teléfono de la Agencia y un Resumen de sus derechos en virtud de la FCRA de informe del consumidor.