



DEMOLITION, INC.
GOING GOING GONE

Employment Application

1130 West Trenton Ave. Orange, CA 92867

Office: 714-699-9350 **Bernice@ggdemo.com**

EMPLOYEE INFORMATION
(Información del empleado)

DATE: _____ BIRTHDATE: _____
(Fecha) (Fecha de Nacimiento)

NAME: _____
(Nombre) Last First Middle

TELEPHONE: _____ EMAIL: _____
(Teléfono) (Correo Electrónico)

ADDRESS: _____
(Dirección)

CITY/STATE: _____ ZIPCODE: _____
(Ciudad/Estado) (Código Postal)

DRIVERS LIC/ ID #: _____ SOCIAL SECURITY #: _____
(Número De Licencia de Conducir/ID) (Numero de seguro Social)

PERSON TO CONTACT IN CASE OF EMERGENCY
(Persona de contacto en caso de Emergencia)

NAME: _____ TELEPHONE #: _____
(Nombre) (Teléfono)

ADDRESS: _____
(Dirección)

CITY/STATE : _____ ZIPCODE: _____
(Ciudad/Estado) (Código Postal)

EMPLOYEE HISTORY
(Historia del Empleado)

	<u>YES (Sí)</u>	<u>NO (No)</u>
Have you ever been employed with Miller Environmental, GGG Demolition or California Equipment Rentals? (¿Es usted un exempleado de alguna de estas compañías?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<u>YES (Sí)</u>	<u>NO (No)</u>
Do you know anyone that works for Miller Environmental, GGG Demolition or California Equipment? (¿Conoce usted a alguien que trabaje para alguna de esas compañías?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<u>YES (Sí)</u>	<u>NO (No)</u>
Are you related to anyone that works or has previously worked for Miller Environmental, GGG Demolition or California Equipment Rentals? (¿Es usted familiar de alguna persona que trabaje o trabajo para alguna de estas compañías?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name of that person (Nombre de esa persona):		

How did you hear about our company?
(¿Cómo supo de esta compañía?)

Did someone tell you to come apply?
(¿Alguien le dijo que aplicará?)

YES (Sí)

NO (No)

Name of that person
(Nombre de esa persona):

Have you ever had a work related injury?
(¿Alguna vez ha tenido una lesión relacionada con el trabajo?)

YES (Sí)

NO (No)

What type of injury did you sustain?
(¿Qué tipo de lesión sufrió?)

Date of Injury
(Día de accidente):

Have you ever filed a workers compensation claim?
(¿Alguna vez ha presentado un reclamo de compensación de trabajadores?)

YES (Sí)

NO (No)

JOB REFERENCE SHEET
(Hoja de Referencia de Trabajo)

Please list prior employers that we may contact regarding your previous work history.
(Favor de mencionar empleadores pasafoes a los cuales podamos llamar, para informarnos de su historial de trabajo.)

COMPANY NAME: _____ CONTACT: _____
(Nombre de Compañía) (Contacto)

ADDRESS: _____ PHONE NUMBER: _____
(Dirección) (Teléfono)

COMPANY NAME: _____ CONTACT: _____
(Nombre de Compañía) (Contacto)

ADDRESS: _____ PHONE NUMBER: _____
(Dirección) (Teléfono)

YEARS OF EXPERIENCE: _____ TYPES OF EQUIPMENT: _____
(Años de Experiencia) (Tipo de Maquinara)

OTHER SKILLS: _____
(Alguna otra Habilidad)

I understand that GGG Demolition, Inc. may call anyone listed above for a reference.
(Estoy consciente que la compañía GGG Demolition, Inc. le podrá llamar a cualquier compañía mencionada en este documento)

Signature
(Firma)