



Salario de Empleado

Fecha: ____

☐ Empleado

☐ Current Employee Rate Change as of _____

Nombre : _____

Property Name: _____

Posicion de Empleado : _____

Yearly Salary \$ _____

Or

Salario Por Hora

\$ _____

** I have reviewed my yearly salary / hourly rate and I agree to this amount. I also understand that there are 24 pay periods in the year. I acknowledge & agree that I must turn in completed time-sheets on time as directed by HR.*

Empleado Firma (requerido)

Fecha

Manager Signature (REQUIRED)



APLICACION DE EMPLEO

INFORMACION PERSONAL

Fecha: _____

Fecha de nacimiento: _____

Seguro Social : _____

Nombre: _____

Nombre

2do Nombre

Apellido

Correo Electronico: _____ Numero de telefono: _____

Direccion: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo

postal _____

Direccion fisica, si es diferente a la de arriba:

Direccion: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo postal: _____

EMPLEO DESEADO

Posicion: _____ Cuando puede empezar?: _____

Tiene trabajo? _____ Salario deseado: _____

EDUCACION

	NOMBRE Y DIRECCION DE LA ESCUELA	SE GRADUO? SI/ NO	MAJOR SUBJECTS	GPA
SECUNDARIA				
PREPARATORIA				
COLEGIO				
Otros				

~~Temas de estudio especial:~~ _____

Actividades (cívicas, atléticas, etc.): _____

APLICACION DE EMPLEO (PAGINA 2)

Ha sido convicto por algun crimen? _____ Hace cuanto tiempo? _____

Si su respuesta fue si, favor de explicar:

HISTORIAL DE EMPLEO

MES Y AÑO	NOMBRE Y DIRECCION DE EMPLEADOR	SALARIO	POSICION	RAZON POR RENUNCIA

REFERENCIAS (ANOTE 3 PERSONAS QUE LO CONOZCAN POR MENOS UN AÑO)

NOMBRE Y APELLIDO	DIRECCION	OCUPACION	NUMERO DE TEL	RELACION

EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE Y APELLIDO	DIRECCION	OCUPACION	NUMERO DE TEL	RELACION

AUTORIZO LA INVESTIGACIÓN DE TODAS LAS DECLARACIONES EN ESTA SOLICITUD. ENTIENDO QUE LA FALSA DECLARACIÓN U OMISIÓN DIRECTA DE LOS HECHOS REQUERIDOS ES CAUSA DE DESPIDO. ADEMÁS, ENTIENDO Y ACEPTO QUE MI EMPLEO NO ES POR UN PERÍODO DEFINITIVO Y PUEDE TERMINARSE EN CUALQUIER MOMENTO SIN PREVIO AVISO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA FECHA DE PAGO DE MIS SUELDOS Y SALARIOS.

FIRMA

FECHA

CÓDIGO DE VESTIMENTA PARA **MIEMBROS DEL EQUIPO Y** **SUPERVISORES**

Camisas, Tops y Blusas:

- **ACEPTABLE:** polos o camisetas con cuello de color sólido y camisa de uniforme de personal de limpieza de Roberts.
- **INACEPTABLE:** sudaderas, camisetas sin mangas, blusas de tubo, blusas sin mangas, tirantes finos o cualquier camisa de cintura alta. Camisetas con palabras, logotipos, imágenes, dibujos animados o lemas

Pantalones:

- **ACEPTABLE** – Pantalones o Capris negros o caqui. Pantalones de entrenamiento. Se aceptan jeans de colores sólidos sin agujeros.
- **INACEPTABLE:** pantalones de chándal, pantalones cortos (de cualquier tipo), monos con peto, calzas u otros pantalones ceñidos al cuerpo o cualquier Spanex.
- **INACEPTABLE:** minifaldas, faldas pantalón, vestidos de sol, vestidos de playa o vestidos con tirantes finos

Zapatos:

- **ACEPTABLE** – Zapatos deportivos y/o antideslizantes con punta cerrada
- **INACEPTABLE** – Tacones de aguja, chanclas o pantuflas.

Joyas, maquillaje y perfumes: deben ser de buen gusto con perforaciones corporales visibles limitadas.

Recuerde que algunos empleados son alérgicos a los productos químicos de los perfumes y el maquillaje, así que use estas sustancias con moderación. **Sombreros:** Los sombreros no son aceptables.

Cabello: Debe tener el cabello limpio y cortado, si el empleado se tiñe el cabello, debe ser de colores neutros como negro, tonos marrones, rubio, etc. NO se permiten colores brillantes como azul, rojo brillante, rosa, etc. Si tiene alguna pregunta con respecto a este asunto, consulte a su gerente regional o al personal de recursos humanos.

TENGA EN CUENTA: si su ropa se ajusta a algo que figura como inaceptable, es posible que lo envíen a casa para que se cambie y se le dará una advertencia verbal. Si continúan las violaciones del código de vestimenta, se aplicarán medidas disciplinarias progresivas. Por la presente reconozco que he leído y comprendido el código de vestimenta de THE ROBERTS JANITORIAL & STAFFING.

Firma

Fecha



LIBERACION Y CONSENTIMIENTO

YO _____, *Doy permiso a Roberts Janitorial Staffing para realizar una verificación de antecedentes y verificar las referencias proporcionadas al departamento de contratación como parte de mi proceso de entrevista para que Roberts Janitorial Staffing considere mi futuro empleo en la empresa.*

Nombre y Apellido

Fecha

Firma



ROBERTS
JANITORIAL & STAFFING SOLUTIONS

COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES RECONOCIMIENTO DE INMEDIATO REQUISITO DE INFORMES

De acuerdo con la ley estatal, un empleado debe informar de inmediato cualquier accidente, lesión o enfermedad industrial a su empleado. Para informar, llame inmediatamente a Roberts Janitorial Staffing al 602-466-9882 y también infórmele a su supervisor.

Reporte de Fraude de Compensación de Trabajadores

El fraude de Compensación para Trabajadores reduce las ganancias de su empresa. En cambio, hay menos dinero disponible para salarios y bonos.

Si tiene conocimiento de que se ha presentado un reclamo fraudulento, llame a Roberts Janitorial Staffing al 602-466-9882 y también infórmele a su supervisor. La información proporcionada se mantendrá confidencial.

Reconozco que he leído y comprendo los requisitos anteriores.

Nombre y Apellido

Fecha

Firma



Recordatorio de política importante

Aviso a todos los empleados

Aceptar pagos en efectivo: es contrario a la política de Roberts Janitorial Staffing y de cualquier entidad afiliada aceptar efectivo en cualquier momento y por cualquier motivo de clientes o cualquier otra persona en nombre de Roberts Janitorial Staffing o cualquier otra entidad asociada con Roberts Janitorial Staffing. Cualquier desviación de esta política se considerará inaceptable y se aplicará tolerancia cero.

BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA UN MIEMBRO DEL PERSONAL ACEPTA EFECTIVO COMO FORMA DE PAGO DE UN CLIENTE EN CUALQUIER MOMENTO O POR CUALQUIER MOTIVO. CUALQUIER DIVISIÓN DE ESTA POLÍTICA RESULTARÁ EN FUERTE ACCIÓN DISCIPLINARIA Y POSIBLE TERMINACIÓN.

Agradecemos enormemente su continua cortesía y cooperación en el cumplimiento de las políticas de la empresa, tal como se describe en este recordatorio.

Acuse recibo de este memorándum imprimiéndolo y firmandolo en el espacio provisto a continuación:

Nombre y Apellido

Fecha

Firma



Employee Equipment Agreement

Roberts Janitorial Staffing had provided the following equipment to: _____

The Item(s) listed below is/are the property of Roberts Janitorial Staffing and was/are provided for work purposes only. Upon separation of employment all equipment and other property of The Roberts Janitorial Staffing will be returned to the Roberts Janitorial Staffing . Failure to return the property of Roberts Janitorial Staffing will result in deductions from final pay checks and possible civil lawsuit actions.

Item	Release Date

Firma _____ Fecha : _____

Signature of Witness/Supervisor _____ Date: _____

522 N. Central Ave #584
Phoenix AZ, 85001
(602) 466-9882
info@roberts-jss.com
www.roberts-jss.com



ROBERTS
JANITORIAL & STAFFING SOLUTIONS

ACUERDO DE AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO

Por la presente autorizo a Roberts Janitorial Staffing y al banco a depositar mi salario neto o parte del mismo como se indica en mi cuenta cada día de pago. Si se depositan en mi cuenta fondos a los que no tengo derecho, autorizo a Roberts Janitorial Staffing a ordenar al banco que devuelva los fondos pagados a Roberts Janitorial Staffing. Esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que Roberts Janitorial Staffing haya recibido una notificación por escrito de me de su terminación en tal tiempo y de tal manera que brinde a Roberts Janitorial Staffing ya la Institución Financiera una oportunidad razonable para actuar en consecuencia. Si esta es una cuenta nueva:

1. La cuenta debe estar establecida y activa en su banco antes de solicitar el depósito directo.
2. Cada nueva cuenta pasará por un proceso de nota previa que tomará un período de nómina.

Marque la línea correspondiente y complete:

- ____ Una nueva cuenta (debe completarse de A a D a continuación).
____ Depósito directo ya configurado, cambiando solo el monto en dólares (C a D a continuación)
____ Cancelar deposito directo

Nombre de banco: _____

(A) NUMERO DE RUTA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

(B) NUMERO DE CUENTA BANCARIA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(C) TYPE: CHECKING ____ (MUST include a voided check) SAVINGS ____ (MUST include a deposit slip)

(D) AMOUNT DEPOSITED (amount per payday): FULL \$ _____ or PARTIAL \$ _____

Associate Name: (Print) _____

Associate Signature: _____

Social Security #: (Required) _____ **Date:** _____

ADJUNTE UN CHEQUE ANULADO AQUÍ
El depósito directo no se procesará sin un cheque anulado adjunto.

ROBERTS JANITORIAL & STAFFING SOLUTIONS

Acuerdo de no competencia y no captación

Este es un Acuerdo entre _____ y ROBERTS JANITORIAL & STAFFING SOLUTIONS El Acuerdo es efectivo el _____.

En consideración a la oportunidad de empleo proporcionada por ROBERTS JANITORIAL & STAFFING SOLUTIONS, usted, con la intención de estar legalmente obligado, acepta lo siguiente:

1. **Término del Acuerdo.** Este Acuerdo entra en vigencia en la Fecha de entrada en vigencia y permanecerá en vigencia durante el término de su empleo con la Compañía y por un período de un año a partir de entonces.
2. **Limitaciones de este Acuerdo.** Este Acuerdo no es un contrato de trabajo. Ni usted ni la Compañía están obligados a ningún término específico de empleo. Este Acuerdo se limita al tema de los convenios de no competir o solicitar como se describe en este Acuerdo.
3. **Pacto de No Competir.** Usted acepta que en ningún momento durante el término de su empleo con la Compañía participará en ninguna actividad comercial que sea competitiva con la Compañía ni trabajará para ninguna compañía que compita con la Compañía.

Durante un período de un (1) año inmediatamente después de la terminación de su empleo, no participará, por sí mismo o en nombre de cualquier otra persona o empresa comercial, en ninguna actividad comercial que compita con la Compañía dentro de las 10,000 millas de la instalación. en el que estuvo empleado.

4. **No solicitud.** Durante el término de su empleo, y por un período de un (1) año inmediatamente después, Usted acepta no solicitar a ningún empleado o contratista independiente de la Compañía en nombre de ninguna otra empresa comercial, ni inducirá a ningún empleado o contratista independiente asociado con la Compañía para terminar o incumplir una relación laboral, contractual o de otro tipo con la Compañía.
5. **Solicitar Clientes Después de la Terminación del Acuerdo.** Durante un período de un (1) año después de la terminación de su empleo y su relación con la Compañía, no deberá, directa o indirectamente, divulgar a ninguna persona, empresa o corporación los nombres o direcciones de ninguno de los clientes o clientes de la Compañía o cualquier otra información relacionada con ellos. Tampoco deberá llamar, solicitar, llevarse o intentar llamar, solicitar o llevarse a ningún cliente de la Compañía a quien haya visitado o con quien haya conocido durante el término de su empleo, como el directo o indirecto resultado de su empleo en la Compañía.
6. **Medidas cautelares.** Por la presente reconoce (1) que la Compañía sufrirá un daño irreparable si incumple sus obligaciones en virtud de este Acuerdo; y (2) que los daños monetarios serán inadecuados para compensar a la Compañía por tal incumplimiento. Por

lo tanto, si incumple cualquiera de dichas disposiciones, la Compañía tendrá derecho a medidas cautelares, además de cualquier otro recurso legal o de equidad, para hacer cumplir dichas disposiciones.

7. **Disposiciones Divisibles.** Las disposiciones de este Acuerdo son divisibles, y si se determina que una o más disposiciones son ilegales o inaplicables, en su totalidad o en parte, las disposiciones restantes y las disposiciones parcialmente inaplicables en la medida en que sean exigibles serán, sin embargo, vinculantes y exigibles.
8. **Modificaciones.** Este Acuerdo puede modificarse solo mediante un escrito ejecutado por usted y la Compañía.
9. **Entendimientos previos.** Este Acuerdo contiene el acuerdo completo entre las partes con respecto al objeto de este Acuerdo. El Acuerdo reemplaza todos los entendimientos, acuerdos o representaciones anteriores.
10. **Exención.** Cualquier renuncia a un incumplimiento en virtud de este Acuerdo debe hacerse por escrito y no será una renuncia a ningún otro incumplimiento relacionado con la misma o cualquier otra disposición de este Acuerdo. Ninguna demora u omisión en el ejercicio de cualquier derecho o recurso afectará dicho derecho o recurso ni se interpretará como una renuncia. No se considerará que el consentimiento o la aprobación de cualquier acto renuncia o hace innecesario el consentimiento o la aprobación de cualquier otro acto o acto posterior.
11. **Jurisdicción y Jurisdicción.** Este Acuerdo debe interpretarse de conformidad con las leyes del Estado de Arizona. Usted acepta someterse a la jurisdicción y competencia de cualquier tribunal de jurisdicción competente en el condado de Maricopa AZ. sin tener en cuenta las disposiciones sobre conflictos de leyes, para cualquier reclamo que surja de este Acuerdo.

Date: _____

ROBERTS JANITORIAL STAFFING SOLUTIONS

BY: _____

Con su firma a continuación, reconoce que ha leído y comprende el Acuerdo anterior, que acepta cumplir con todos los términos del Acuerdo y que ha recibido una copia del Acuerdo.

Date: _____

Employee: _____

**Solicitud y Certificación del Número
de Identificación del Contribuyente**► Visite www.irs.gov/FormW9SP para obtener las instrucciones y la información más reciente.**Entregue el
formulario al
solicitante. No lo
envíe al IRS.**Escriba en letra de molde o a máquina.
Vea Instrucciones Específicas en la página 3.**1** Nombre (tal como aparece en su declaración de impuestos sobre el ingreso). Se le requiere anotar un nombre en esta línea; no deje esta línea en blanco.**2** Nombre del negocio/Nombre de la entidad no considerada como separada de su dueño, si es diferente al de arriba.**3** Marque el encasillado correspondiente para la clasificación tributaria federal de la persona cuyo nombre se indica en la línea 1. Marque solo **uno** de los siguientes **7** encasillados:

- ☐ Individuo/empresario por cuenta propia o LLC de un solo miembro ☐ Sociedad anónima tipo C
- ☐ Sociedad anónima tipo S ☐ Sociedad colectiva ☐ Fideicomiso/caudal hereditario
- ☐ Cía. de responsabilidad limitada (LLC). Anote la clasificación tributaria (C=Soc. anónima tipo C, S=Soc. anónima tipo S, P=Soc. colectiva) ► _____

Nota: Marque el encasillado correspondiente en la línea anterior de la clasificación tributaria de la LLC de un solo miembro. No marque LLC si la LLC está clasificada como una de un solo miembro que no es considerada separada de su dueño, a menos que el dueño sea otra LLC que **no** es considerada separada de su dueño para propósitos tributarios federales estadounidenses. De lo contrario, vea las instrucciones en la página 3.☐ Otro (vea las instrucciones) ► _____**4** Exenciones (los códigos aplican solo a ciertas entidades, no a individuos; vea las instrucciones en la página 4):

Código de beneficiario exento (si alguno) _____

Código para la exención de la declaración conforme a FATCA (si alguno) _____

(aplica a las cuentas mantenidas fuera de los EE.UU.)

5 Dirección (número, calle y número de apartamento o de suite). Vea las instrucciones.

Nombre y dirección del solicitante (opcional)

6 Ciudad, estado y código postal (ZIP)**7** Anote el (los) número(s) de cuenta(s) aquí (opcional)**Parte I Número de identificación del contribuyente (TIN)**

Anote su número de identificación del contribuyente (TIN, por sus siglas en inglés) en el encasillado correspondiente. El TIN tiene que concordar con el nombre provisto en la línea 1 para evitar la retención adicional del impuesto. Para los individuos, este es, por lo general, su número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés). Sin embargo, para un extranjero residente, empresario por cuenta propia o entidad no considerada como separada de su dueño, vea las instrucciones para la Parte I, más adelante. Para otras entidades, es su número de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés). Si no tiene un número, vea **Cómo obtener un TIN**, más adelante.

Nota: Si la cuenta está a nombre de más de una persona, vea las instrucciones para la línea 1. Vea también **Nombre y número que se le debe dar al solicitante** para recibir asesoramiento sobre cuál número debe anotar.**Número de Seguro Social**

				-			-				
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

o

Número de identificación del empleador

		-									
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Parte II Certificación

Bajo pena de perjurio, yo declaro que:

- El número que aparece en este formulario es mi número de identificación de contribuyente correcto (o estoy esperando que me asignen un número) y
- No estoy sujeto a la retención adicional de impuestos porque: (a) estoy exento de la retención adicional o (b) no he sido notificado por el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) de que estoy sujeto a la retención adicional de impuestos como resultado de no declarar todos los intereses o dividendos o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención adicional y
- Soy ciudadano de los EE.UU. u otra persona de los EE.UU. (definido después) y
- El (Los) código(s) de la *Foreign Account Tax Compliance Act* (Ley de Cumplimiento Tributario para Cuentas Extranjeras o FATCA, por sus siglas en inglés) anotado(s) en este formulario (si alguno) indicando que estoy exento de declarar conforme a FATCA es el (son los) correcto(s).

Instrucciones para la certificación. Tiene que tachar la partida 2 anterior si el IRS le ha notificado que usted en estos momentos está sujeto a la retención adicional de impuestos porque no declaró todos los intereses y dividendos en su declaración de impuestos. Para las transacciones de bienes inmuebles, la partida 2 no corresponde. Para los intereses hipotecarios pagados, la adquisición o abandono de bienes asegurados, la cancelación de deudas, las contribuciones a un arreglo de jubilación individual (IRA, por sus siglas en inglés) y, por lo general, los pagos que no sean intereses y dividendos, no se le requiere firmar la certificación pero tiene que proveer su TIN correcto. Vea las instrucciones para la Parte II, más adelante.

**Firme
Aquí**Firma de la
persona de los EE.UU. ►

Fecha ►

Instrucciones Generales

Las secciones a las cuales se hace referencia son del Código Federal de Impuestos Internos, a menos que se indique de otra manera.

Acontecimientos futuros. Si desea obtener información sobre los más recientes acontecimientos que afectan al Formulario W-9(SP) y sus instrucciones, tales como legislación promulgada después de que estos se han publicado, visite www.irs.gov/FormW9SP.

Propósito del formulario

Una persona o entidad (nombrada en el Formulario W-9(SP)) a quien se le requiera presentar una declaración informativa ante el IRS tiene que obtener su TIN correcto, el cual puede ser su SSN, número de identificación del contribuyente (ITIN, por sus siglas en inglés), número de identificación del contribuyente para adopción (ATIN, por sus siglas en inglés) o EIN, para declarar en una declaración informativa la cantidad pagada a usted u otra cantidad declarada en una declaración informativa. Ejemplos de declaraciones informativas incluyen, pero no se limitan a, los siguientes: