

PLEASE PRINT ALL  
INFORMATION  
REQUESTED EXCEPT  
SIGNATURE

# Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc.

4206 Enterprise Ave, #A-7  
Naples, FL 34104  
239-643-1624 / Fax: 239-643-4918



## SOLICITUD DE TRABAJO

A LOS SOLICITANTES SE LES PUEDE HACER PRUEBA DE DROGAS

**POR FAVOR, COMPLETE PAGINAS DE LA 1 A LA 13.** FECHA \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial 2º Nombre \_\_\_\_\_ Nombre de Soltera \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Cuánto tiempo hace que vive aquí : \_\_\_\_\_ N° del Social Security \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Número de Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Ponga su edad, si es menor de 18 años \_\_\_\_\_

Posición que Solicita \_\_\_\_\_ Días/Horas disponible para trabajar

Sueldo que pide \_\_\_\_\_ (Sea específico) \_\_\_\_\_

Lunes \_\_\_\_\_ Viernes \_\_\_\_\_

Martes \_\_\_\_\_ Sábados \_\_\_\_\_

Miércoles \_\_\_\_\_ Domingos \_\_\_\_\_

Jueves \_\_\_\_\_ Sin Preferencia \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas quiere trabajar a la semana? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo puede empezar a trabajar? \_\_\_\_\_

Desea Trabajar:  Jornada laboral completa  Media jornada laboral  Indistinto

| TIPOS DE ESCUELAS             | NOMBRE DE LA ESCUELA | DIRECCION DE LA ESCUELA | AÑOS DE ESTUDIO | TIENES EL TITULO/DIPLOMA |
|-------------------------------|----------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------|
| INSTITUTO                     |                      |                         |                 |                          |
| UNIVERSIDAD                   |                      |                         |                 |                          |
| ESCUELA PROFESIONAL           |                      |                         |                 |                          |
| OTRO TIPO DE ESTUDIOS/ESCUELA |                      |                         |                 |                          |

¿Has sido alguna vez condenado por algún crimen?  No  Sí

Si su respuesta es afirmativa, explique cuántas condenas ha tenido, el tipo de crimen, cómo fué cometido, si hubo sentencia, y si tuvo algún tipo de rehabilitación y cuál fué: \_\_\_\_\_

**PLEASE PRINT ALL  
INFORMATION  
REQUESTED EXCEPT  
SIGNATURE**

# Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc.

4206 Enterprise Ave, #A-7  
Naples, FL 34104  
239-643-1624 / Fax: 239-643-4918



## SOLICITUD DE TRABAJO

¿Tiene carnet/licencia de conducir?  Sí  No

¿Cuál es su medio de transporte? \_\_\_\_\_

Número de Carnet de Conducir \_\_\_\_\_ Estado en el que fué expedido \_\_\_\_\_  Operator  Comercial (CDL)  Chauffeur  
Fecha de Expiración \_\_\_\_\_

¿Ha tenido algún accidente en los últimos 3 años? Sí ( ) No ( ) ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido alguna multa de tráfico en los últimos 3 años? Sí ( ) No ( ) ¿Cuántas? \_\_\_\_\_

OFFICE ONLY

|                   |                              |                              |        |                              |                 |                              |           |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|--------|------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------|
| Typing            | <input type="checkbox"/> Yes | _____ WPM                    | 10-key | <input type="checkbox"/> Yes | Word Processing | <input type="checkbox"/> Yes | _____ WPM |
|                   | <input type="checkbox"/> No  |                              |        | <input type="checkbox"/> No  |                 | <input type="checkbox"/> No  |           |
| Personal Computer | <input type="checkbox"/> Yes | PC <input type="checkbox"/>  |        |                              | Other           |                              | _____     |
|                   | <input type="checkbox"/> No  | Mac <input type="checkbox"/> |        |                              | Skills          |                              | _____     |

Please list two references other than relatives or previous employers.

|                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| Name _____          | Name _____          |
| Position _____      | Position _____      |
| Company _____       | Company _____       |
| Address _____       | Address _____       |
| _____               | _____               |
| Telephone ( ) _____ | Telephone ( ) _____ |

An application form sometimes makes it difficult for an individual to adequately summarize a complete background. Use the space below to summarize any additional information necessary to describe your full qualifications for the specific position for which you are applying.

PLEASE PRINT ALL  
INFORMATION  
REQUESTED EXCEPT  
SIGNATURE

# Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc.

4206 Enterprise Ave, #A-7  
Naples, FL 34104  
239-643-1624 / Fax: 239-643-4918



## SOLICITUD DE TRABAJO

EJERCITO

¿Ha estado alguna vez en las Fuerzas Armadas?  Sí  No

¿Actualmente es miembro de la Guardia Nacional?  Sí  No

Especialidad \_\_\_\_\_ Fecha en la que Entró \_\_\_\_\_ Fecha en la que Terminó \_\_\_\_\_

**Experiencia Laboral (REFERENCIAS)** Empezando por lo más reciente, por favor escriba su experiencia laboral de los últimos 5 años. Si era Autóctono, escriba el nombre de su Compañía. **Añada más hojas si es necesario.**

|                                                                                                                                                        |                               |                               |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Nombre de la Compañía _____<br>Dirección _____<br>Ciudad, Estado, Código Postal _____<br>Número de Teléfono _____                                      | Nombre del Supervisor/Gerente | Fecha en las que trabajó aquí | Sueldo/Salario        |
|                                                                                                                                                        |                               | De<br>Hasta                   | Empezó a<br>Terminó a |
|                                                                                                                                                        | Posición/Puesto que tenía     |                               |                       |
| Razón por la que se fué (sea específico)                                                                                                               |                               |                               |                       |
| Explique el trabajo que desempeñó, habilidades que utilizaba o aprendió, promociones u honores que le dieron mientras trabajó para esta Compañía, etc. |                               |                               |                       |

|                                                                                                                                                        |                               |                               |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Nombre de la Compañía _____<br>Dirección _____<br>Ciudad, Estado, Código Postal _____<br>Número de Teléfono _____                                      | Nombre del Supervisor/Gerente | Fecha en las que trabajó aquí | Sueldo/Salario        |
|                                                                                                                                                        |                               | De<br>Hasta                   | Empezó a<br>Terminó a |
|                                                                                                                                                        | Posición/Puesto que tenía     |                               |                       |
| Razón por la que se fué (sea específico)                                                                                                               |                               |                               |                       |
| Explique el trabajo que desempeñó, habilidades que utilizaba o aprendió, promociones u honores que le dieron mientras trabajó para esta Compañía, etc. |                               |                               |                       |

PLEASE PRINT ALL  
INFORMATION  
REQUESTED EXCEPT  
SIGNATURE

# Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc.

4206 Enterprise Ave, #A-7  
Naples, FL 34104  
239-643-1624 / Fax: 239-643-4918



## SOLICITUD DE TRABAJO

**Experiencia Laboral** Empezando por lo más reciente, por favor escriba su experiencia laboral de los últimos 5 años.  
(Referencias) Si era Autóctono, escriba el nombre de su Compañía. **Añada más hojas si es necesario.**

|                                                                                                                                                        |                               |                               |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------|
| Nombre de la Compañía _____<br>Dirección _____<br>Ciudad, Estado, Código Postal _____<br>Número de Teléfono _____                                      | Nombre del Supervisor/Gerente | Fecha en las que trabajó aquí | Sueldo/Salario |
|                                                                                                                                                        |                               | De                            | Empezó a       |
|                                                                                                                                                        |                               | Hasta                         | Terminó a      |
| Posición/Puesto que tenía                                                                                                                              |                               |                               |                |
| Razón por la que se fué (sea específico)                                                                                                               |                               |                               |                |
| Explique el trabajo que desempeñó, habilidades que utilizaba o aprendió, promociones u honores que le dieron mientras trabajó para esta Compañía, etc. |                               |                               |                |

|                                                                                                                                                        |                               |                               |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------|
| Nombre de la Compañía _____<br>Dirección _____<br>Ciudad, Estado, Código Postal _____<br>Número de Teléfono _____                                      | Nombre del Supervisor/Gerente | Fecha en las que trabajó aquí | Sueldo/Salario |
|                                                                                                                                                        |                               | De                            | Empezó a       |
|                                                                                                                                                        |                               | Hasta                         | Terminó a      |
| Posición/Puesto que tenía                                                                                                                              |                               |                               |                |
| Razón por la que se fué (sea específico)                                                                                                               |                               |                               |                |
| Explique el trabajo que desempeñó, habilidades que utilizaba o aprendió, promociones u honores que le dieron mientras trabajó para esta Compañía, etc. |                               |                               |                |

¿Podemos contactar a su jefe?  Sí  No

¿Ha rellenado usted esta Solicitud de Trabajo?  Sí  No

Si no la ha rellenado usted, ¿quién le ha ayudado? \_\_\_\_\_

PLEASE PRINT ALL  
INFORMATION  
REQUESTED EXCEPT  
SIGNATURE

# Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc.

4206 Enterprise Ave, #A-7  
Naples, FL 34104  
239-643-1624 / Fax: 239-643-4918



POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE

## DECLARACION PARA LA SOLICITUD DE TRABAJO

A cambio de que mi Solicitud de Empleo sea considerada por Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc. (a partir de este momento citada como "la Compañía"), accedo a que:

Ni la aceptación de esta Solicitud de Empleo ni la posterior participación en cualquier tipo de relación laboral, en la posición solicitada o en cualquier otra posición, y a pesar del contenido de la guía del trabajador, de los manuales del personal, de los planes de beneficios/prestación social, de la política de la Compañía, y/o similares que pudieran surgir eventualmente, u otras prácticas o procedimientos de la Compañía, servirán para crear un contrato de trabajo real o implícito, o de otorgar el derecho de permanecer como empleado de Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc., o por otra parte cambiar en cualquier aspecto esta relación laboral voluntaria (solicita trabajo aquí voluntariamente) entre la Compañía y el abajo firmante, y esta relación solo puede ser modificada a través de un documento por escrito firmado por el Presidente de la Compañía. Ambos, el abajo firmante y Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc, pueden finalizar esta relación laboral en cualquier momento, sin previo aviso o razón específica. De ser contratado, entiendo que la Compañía puede cambiar o revisar unilateralmente sus beneficios, políticas y procedimientos, y que dichos cambios pueden incluir una reducción de beneficios.

Yo, autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en esta Solicitud. Entiendo que la mala representación o la omisión de los hechos pueden ser causa para el despido en cualquier momento sin previo aviso. Yo, por la presente, doy permiso a la Compañía para contactar escuelas, anteriores jefes (a menos que sea de otra manera indicado), recomendaciones, etc..., y, por la presente, exonero a la Compañía de cualquier responsabilidad como resultado de tales contactos.

Yo entiendo que (1) la Compañía tiene una política de cero tolerancia a las drogas y al alcohol, en horario laboral, y realice exámenes de sustancias ilegales tanto antes como después de ser contratado; (2) el consentimiento y la conformidad con dicha política sea un requisito para este empleo; y (3) el empleo permanente se base en pasar exitosamente dicho examen bajo tal política. Yo entiendo que, adicionalmente, el empleo permanente esté basado en pasar con éxito otros exámenes físicos relacionados con el trabajo.

Yo entiendo que, en conexión con el proceso rutinario de mi Solicitud de Trabajo, la Compañía puede solicitar a una agencia de divulgación del consumidor cualquier investigación que incluya información sobre mis reportes de crédito, carácter, reputación general, características personales, y modo de vivir. A petición mía por escrito, la Compañía, me proveerá con información adicional referente a la naturaleza y el alcance de cualquier informe pedido por ella, según los requisitos del Fair Credit Reporting Act.

Yo, además, entiendo que mi contrato con la Compañía será por un periodo de prueba de 60 días, y, que durante o después de este periodo, mi relación de trabajo con la Compañía puede ser finalizado por cualquier motivo por cualquiera de las dos partes.

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_

Esta Compañía es una empresa que ofrece Igualdad de Oportunidad en el Trabajo. Nos acojemos a la póliza de tomar decisiones laborales sin discriminación alguna de raza, color, religion, sexo, orientación sexual, nacionalidad, estado civil ó estado de veterano, edad ó discapacidad. Nosotros le aseguramos que la oportunidad de trabajar para Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc. depende única y exclusivamente en sus cualificaciones.

Gracias por rellenar esta solicitud y por su interés en nuestra Compañía.

PLEASE PRINT ALL  
INFORMATION  
REQUESTED EXCEPT  
SIGNATURE

# Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc.

4206 Enterprise Ave, #A-7  
Naples, FL 34104  
239-643-1624 / Fax: 239-643-4918



## EXPERIENCIA EN PINTURA

Por favor, si ha trabajado para alguna de las siguientes Compañías de Pintura, rellene la correspondiente información.

| <u>NOMBRE DE LA COMPAÑÍA</u> | <u>FECHAS EN LAS QUE TRABAJO</u> | <u>SALARIO QUE LE PAGABAN</u> | <u>NOMBRE DEL SUPERVISOR</u> |
|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 1. Aerial Painting, Inc      |                                  |                               |                              |
| 2. Charter Painting, Inc.    |                                  |                               |                              |
| 3. Complete Painting, Inc.   |                                  |                               |                              |
| 4. Cover All Painting        |                                  |                               |                              |
| 5. Deluxe Painting           |                                  |                               |                              |
| 6. Enterprise Systems        |                                  |                               |                              |
| 7. Fenton Davis Painting     |                                  |                               |                              |
| 8. Hardesty Painting         |                                  |                               |                              |
| 9. Hot Shot Painting         |                                  |                               |                              |
| 10. Palladino's Painting     |                                  |                               |                              |
| 11. Perfect Painting         |                                  |                               |                              |
| 12. Service Painting         |                                  |                               |                              |
| 13. SF Painting & WP         |                                  |                               |                              |
| 14. Universal Painting       |                                  |                               |                              |
| 15. West Coast Painting      |                                  |                               |                              |

NOMBRE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

PLEASE PRINT ALL  
INFORMATION  
REQUESTED EXCEPT  
SIGNATURE

# Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc.

4206 Enterprise Ave, #A-7  
Naples, FL 34104  
239-643-1624 / Fax: 239-643-4918



## CODIGO DE CONDUCTA DEL TRABAJADOR

1. **No están permitidos drogas ni alcohol en horas de trabajo.**
2. **Prohibido fumar** dentro de los lanais, en los pasillos ó cerca de los edificios.
3. **No** se permite **música** en el lugar del trabajo.
4. **No discuta con los clientes ó con otras personas en el trabajo.** Si tuviese algún problema, comuníquese a su Supervisor ó a la oficina.
5. **Uniforme: Los zapatos** deberán de ser fuertes ( botas) y cerrados.  
(NO USAR sandalias ó calzado deportivo).  
**Los Pantalones** serán los “Painter Pants” blancos.  
**Las Camisetas y las Gorras** serán proporcionadas por  
Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc.
6. Cuando llegue a trabajar, **asegúrese de tener con usted todo el material que necesite para desempeñar su trabajo, y responsabilízese de él.**
7. **Déje el área donde ha estado trabajando limpia** después de cada jornada laboral.
8. **Llegue siempre puntual a su trabajo.** Si por algún motivo **no pudiera** venir a trabajar (porque se siente enfermo, por ejemplo) **llame a la oficina lo más pronto posible.** En el caso de que necesite un día libre ó quiera tomar vacaciones, tiene que rellenar una “**Petición de Vacaciones**”, que se encuentra en la oficina, al menos **con 2 semanas de antelación.**
9. Si tiene que marcharse del trabajo por alguna razón, dígaselo a su supervisor ó a la oficina.
10. **AVISO:** si hubiese algún accidente laboral, dígaselo a su supervisor inmediatamente ó llame a la oficina lo más pronto posible.

• **RECUERDE que su presencia y sus modales pueden que sean la única imagen que el público vea de la Compañía. Como profesionales que somos, debemos actuar y comportarnos como tal.**

He leído y comprendido el Código de la Conducta del Trabajador arriba mencionado.

Firma

Fecha

**PLEASE PRINT ALL  
INFORMATION  
REQUESTED EXCEPT  
SIGNATURE**

# Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc.

4206 Enterprise Ave, #A-7  
Naples, FL 34104  
239-643-1624 / Fax: 239-643-4918



U.S. Department of Justice  
Immigration and Naturalization Service

OMB No. 1115-0136

## Employment Eligibility Verification

Please read instructions carefully before completing this form. The instructions must be available during completion of this form. **ANTI-DISCRIMINATION NOTICE:** It is illegal to discriminate against work eligible individuals. Employers CANNOT specify which document(s) they will accept from an employee. The refusal to hire an individual because of a future expiration date may also constitute illegal discrimination.

### Section 1. Employee Information and Verification. To be completed and signed by employee at the time employment begins.

|                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Print Name: Last                                                                                                                                                  | First | Middle Initial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Maiden Name                    |
| Address (Street Name and Number)                                                                                                                                  |       | Apt. #                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Date of Birth (month/day/year) |
| City                                                                                                                                                              | State | Zip Code                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Social Security #              |
| I am aware that federal law provides for imprisonment and/or fines for false statements or use of false documents in connection with the completion of this form. |       | I attest, under penalty of perjury, that I am (check one of the following):<br><input type="checkbox"/> A citizen or national of the United States<br><input type="checkbox"/> A Lawful Permanent Resident (Alien # A _____)<br><input type="checkbox"/> An alien authorized to work until ___/___/___<br>(Alien # or Admission #) _____ |                                |
| Employee's Signature                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Date (month/day/year)          |

**Preparer and/or Translator Certification.** (To be completed and signed if Section 1 is prepared by a person other than the employee.) I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.

|                                                         |                       |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|
| Preparer's/Translator's Signature                       | Print Name            |
| Address (Street Name and Number, City, State, Zip Code) | Date (month/day/year) |

### Section 2. Employer Review and Verification. To be completed and signed by employer. Examine one document from List A OR examine one document from List B and one from List C, as listed on the reverse of this form, and record the title, number and expiration date, if any, of the document(s)

| List A                                | OR | List B      | AND | List C      |
|---------------------------------------|----|-------------|-----|-------------|
| Document title: _____                 |    | _____       |     | _____       |
| Issuing authority: _____              |    | _____       |     | _____       |
| Document #: _____                     |    | _____       |     | _____       |
| Expiration Date (if any): ___/___/___ |    | ___/___/___ |     | ___/___/___ |
| Document #: _____                     |    | _____       |     | _____       |
| Expiration Date (if any): ___/___/___ |    | _____       |     | _____       |

**CERTIFICATION - I attest, under penalty of perjury, that I have examined the document(s) presented by the above-named employee, that the above-listed document(s) appear to be genuine and to relate to the employee named, that the employee began employment on (month/day/year) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ and that to the best of my knowledge the employee is eligible to work in the United States. (State employment agencies may omit the date the employee began employment.)**

|                                                    |                                                         |                       |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|
| Signature of Employer or Authorized Representative | Print Name                                              | Title                 |
| Business or Organization Name                      | Address (Street Name and Number, City, State, Zip Code) | Date (month/day/year) |

### Section 3. Updating and Reverification. To be completed and signed by employer.

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| A. New Name (if applicable)                                                                                                                                                                                                                                    | B. Date of rehire (month/day/year) (if applicable) |
| C. If employee's previous grant of work authorization has expired, provide the information below for the document that establishes current employment eligibility.                                                                                             |                                                    |
| Document Title: _____                                                                                                                                                                                                                                          | Document #: _____                                  |
| Expiration Date (if any): ___/___/___                                                                                                                                                                                                                          |                                                    |
| I attest, under penalty of perjury, that to the best of my knowledge, this employee is eligible to work in the United States, and if the employee presented document(s), the document(s) I have examined appear to be genuine and to relate to the individual. |                                                    |
| Signature of Employer or Authorized Representative                                                                                                                                                                                                             | Date (month/day/year)                              |



PLEASE PRINT ALL INFORMATION REQUESTED EXCEPT SIGNATURE

# Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc

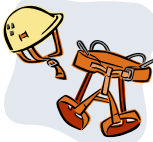
4206 Enterprise Ave, #A-7  
Naples, FL 34104  
239-643-1624 / Fax: 239-643-4918



## REGLAS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO PARA LOS EMPLEADOS

Yo, el abajo firmante, como condición para poder trabajar para Elias Brothers Painting & Waterproofing, Inc., comprendo y acepto obedecer y seguir las siguientes reglas e instrucciones de la Compañía, y estoy consciente de las consecuencias y del peligro de no cumplirlas.

1. Cuando pinte o cuando limpie a presión, no se olvide de utilizar un gancho y de atar una cuerda por uno de sus extremos a ese gancho y por el otro a un objeto fijo y seguro. Además, no deje la cuerda más de 6 pies floja o suelta.
2. No limpie a presión tejados sin tener puestas botas de goma.
3. No utilice ninguna escalera como plataforma o peldaño. Antes de usar una escalera asegúrese de que esté bien colocada y segura.
4. Cuando esté subido en una escalera no la mueva ni salte en ella.
5. No empiece a trabajar sin saber antes dónde están el extinguidor de fuego y el botiquín de primeros auxilios.
6. Por favor, revise su área de trabajo, si ve que puede haber algún problema comuníquese a su Supervisor o Foreman inmediatamente. Revise también sus herramientas para asegurarse de que funcionan bien y de que tiene todo lo necesario para realizar su trabajo.
7. No use ningún material y/o herramienta de trabajo sin saber cómo se utiliza correctamente y/o sin haber leído primero los "data sheets" u hojas informativas de los productos.
8. No mezcle nunca lejía, pintura o cualquier otro producto químico sin tener puestos mascarilla, gafas y guantes de seguridad.
9. No use ninguna herramienta eléctrica (como el "electric hammer", "grinder", etc) sin tener puestos mascarilla, gafas y guantes de seguridad.



POR FAVOR, TOME SIEMPRE ESTAS MEDIDAS DE SEGURIDAD CON TODOS LOS MATERIALES Y HERRAMIENTAS. NUESTRO OBJETIVO ES MANTENER UN LUGAR SEGURO DE TRABAJO PARA TODOS. MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACION.

ELIAS BROTHER PAINTING & WATERPROOFING, INC.

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_

Firma del Empleado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Jefe o Representante de la Compañía: \_\_\_\_\_

Firma del Jefe o Representante de la Compañía: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_