Gestion du transport en commun de Charlotte, Inc.

(Un employeur d'EEO/ADA/Affirmative Action)

Demande d'emploi

Service des ressources humaines
3145 South Tryon Street
Charlotte, NC 28217
Téléphone : (704) 336-4065

Numéro de demande : Date de ___ : ___

Poste demandant : ___

Toutes les information dans cette demande d' emploi sera traitée de manière confidentielle. Veuillez répondre à toutes questions comme complètement que possible. L' utilisation de cette application n' indique pas qu' il y a des positions ouvertes ; ni le fait vous oblige à TMC, Inc.

NOM : _____

DERNIER MOYEN PREMIÈRE

ADRESSE :

_____

RUE OU P.O. BOX

_____

VILLE PROVINCE CODE POSTAL

Téléphone : (_____)_____ Autre téléphone :(_____)_____

Messagerie : _____

Walk-in ☐

Annonce dans les journaux ☐

Magazine/Publication ☐

Internet ☐

Renvoi de l'employé ☐

Commission de sécurité d'emploi ☐

Autres ___ ☐

POUR UNE UTILISATION PAR LE SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES SEULEMENT

(Cette partie est uniquement utilisée lors de l'embauche, il n'affecte pas votre admissibilité à l'emploi)

Date de l' évaluation : conduire ___ permis de : ☐

Les gens sentiment Score : ___ rapport de véhicule automobile : ☐

Conduite de sens Score : ___ vérification des antécédents : ☐

Résultat de Test de lecture : ___ physique : ☐

CDL : Classe : mentions de ___ : ___ Drug Screen : ☐

Permis : ☐ emploi Vérifications : ☐

Date d' entrevue : ___

Interviewé par : ___

Disposition : ___

ÉDUCATION

Plus haut niveau complété : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 / GED / Collège 1 2 3 4 / diplômé 1 2 3 4

Nom des écoles et Dates de Location ont assisté diplômé ? Degré

Haute
École

☐ Oui ☐ N°

Collège ou
Université

☐ Oui ☐ N°

Troisième cycle ou
Professional

☐ Oui ☐ N°

Entreprise ou
École de commerce

☐ Oui ☐ N°

Forces armées américaines ?

Si oui, Direction générale de la _____ Rank _____ Dates de Service_____

Liste des inscriptions/licences/Certifications professionnelles :

Liste des formation, des classes ou des ateliers que vous avez assisté qui sont liées à la position demandée :

Liste de tous les équipements (bureau, commerce ou diesel lourde) que vous utilisez avec compétence :

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Sont vous liés par le sang, le mariage ou l' adoption à un employé de TMC, Inc. ? ☐ Oui ☐ N°

Dans l' affirmative, veuillez fournir nom et relation

_____

Avez-vous déjà travaillé pour TMC, Inc/chats ou n' importe quel opérateur précédent de CTS/ville

Service de ligne d' entraîneur ? ☐ Oui ☐ N°

Si oui, indiquez les dates et le poste occupé

_____

Avez-vous jamais demandé avec TMC, Inc/chats ? ☐ Oui ☐ N°

Dans l' affirmative, quand ?

_____

Avez-vous déjà utilisé un autre nom autre que celui indiqué dans la présente demande ? ☐ Oui ☐ N°

(joindre maiden, surnoms ou noms supposées) Dans l' affirmative, préciser

_____

Avez-vous déjà testé positif ou pas voulu tester au sein de ces deux dernières années sur n' importe quel point
essai de drogue ou d' alcool de préemploi administré par un employeur DOT couvert ?

☐ Oui ☐ N°

Pouvez vous assurer la vérification de votre droit légal de travailler aux États-Unis ? ☐ Oui ☐ N°

Vous pouvez effectuer les fonctions essentielles de l' emploi pour lequel vous postulez avec ou

sans accommodement raisonnable ? ☐ Oui ☐ N°

EN CAS D'URGENCE

Principale personne-ressource : _____

Lien :_____

Adresse principale :

_____

Numéro de téléphone : _____

La liste ci-dessous vos antécédents de travail depuis 10 ans à partir de votre position actuelle, comprennent tout militaire
service, travailleur autonome ou périodes de chômage. Joindre une feuille séparée si nécessaire.

Position actuelle/dernier Held

Employeur : _____ De : _____

À :_____

Adresse de l' employeur : _____ Salaire de

départ :_____

Titre : _____ Actuel/dernier

salaire :_____

Fonctions : _____ Nom du

superviseur :_____

_____ Téléphone de l' employeur :

_____

Raison du départ :

_____

Couverts par le règlement de la DOT ? ☐ Oui ☐ N°

Prochaine tenue de Position plus récent

Employeur : _____ De : _____

À :_____

Adresse de l' employeur : _____ Salaire de

départ :_____

Titre : _____ Actuel/dernier

salaire :_____

Fonctions : _____ Nom du

superviseur :_____

_____ Téléphone de l' employeur :

_____

Raison du départ :

_____

Couverts par le règlement de la DOT ? ☐ Oui ☐ N°
Prochaine tenue de Position plus récent
Employeur : _____ De : _____
À :_____
Adresse de l' employeur : _____ Salaire de
départ :_____
Titre : _____ Actuel/dernier
salaire :_____
Fonctions : _____ Nom du
superviseur :_____
_____ Téléphone de l' employeur :
_____
Raison du départ :
_____

Couverts par le règlement de la DOT ? ☐ Oui ☐ N°
Prochaine tenue de Position plus récent
Employeur : _____ De : _____
À :_____
Adresse de l' employeur : _____ Salaire de
départ :_____
Titre : _____ Actuel/dernier
salaire :_____
Fonctions : _____ Nom du
superviseur :_____
_____ Téléphone de l' employeur :
_____
Raison du départ :
_____

Couverts par le règlement de la DOT ? ☐ Oui ☐ N°
Prochaine tenue de Position plus récent
Employeur : _____ De : _____
À :_____
Adresse de l' employeur : _____ Salaire de
départ :_____
Titre : _____ Actuel/dernier
salaire :_____
Fonctions : _____ Nom du
superviseur :_____
_____ Téléphone de l' employeur :
_____
Raison du départ :
_____

Couverts par le règlement de la DOT ? ☐ Oui ☐ N°
Prochaine tenue de Position plus récent
Employeur : _____ De : _____
À :_____

Adresse de l' employeur : _____ Salaire de départ :_____
Titre : _____ Actuel/dernier salaire :_____
Fonctions : _____ Nom du superviseur :_____
_____ Téléphone de l' employeur : _____
Raison du départ : _____

Couverts par le règlement de la DOT ? ☐ Oui ☐ N°

MILIEU DE TRAVAIL EXEMPT DE DROGUE

Il est Transit gestion de Charlotte (TMC) but pour assurer un environnement de travail sain et sécuritaire et à
fournir un système de transport sécuritaire pour le public. Par de TMC Drug and Alcohol Policy, tout employé qui est titulaire d' un
poste sensible à la sécurité ou le requérant d' une telle position est couvert par cette police. TMC nécessite
Test d' alcool ou de drogues pour :
Préalable à l' emploi des soupçons raisonnables de retour au travail
Après l' Accident suivi aléatoire
Retour au travail
Individus de DOT-FTA réglementé seront analysés pour cinq 5 médicaments suivants :
Marijuana cocaïne (y compris le crack) amphétamines
Opiacés Phencyclidine (PCP)
TMC interdit la fabrication illicite, la distribution, possession ou utilisation d' une substance contrôlée et/ou
alcool sur le lieu de travail. Toute personne jugée en violation de la politique de l' alcool et de drogue TMC ou qui reçoit
un test positif pour l' alcool ou des drogues interdites ou qui refuse de subir un test est immédiatement retiré
devoir et sujet à s' acquitter. Les candidats qui reçoivent un test positif ou refusent de passer un test, on embauchera pas
et ne sera pas admissible à présenter une nouvelle demande pendant cinq 5 ans pour n' importe quelle position avec TMC.
Comme condition d' emploi sous le contact TMC, les employés doivent se conformer à la politique et en aviser le
employeur s' ils sont reconnus coupables d' une infraction de drogue qui se produisent dans le lieu de travail dans les cinq jours suivant la
Déclaration de culpabilité.

CONDITIONS D'EMPLOI

Je, soussigné, affirmer que tous les renseignements fournis par moi dans cette demande sont véridiques et complets au meilleur de ma
connaissance.

J’ autorise TMC, Inc. afin de vérifier ces informations et de communiquer avec n’ importe quel référence ou un Office donné par moi,
devrais j’ être offre d’ emploi ou être employé par TMC, Inc. Je conviens également que :
1. mon emploi sera selon les termes de :
A. la présente demande d’ emploi
B. politiques de TMC, Inc, de règles et de règlements et de toute modification s’ y rapportant
C. tout contrat de travail il y a lieu
D. réglementation DOT/ICC adoptée par TMC, Inc.
La société a le droit d’ amender, modifier ou révoquer ses règles et règlements à tout moment. Je vais
me familiariser rapidement avec les règles et règlements et respectera et être lié par les règles et
règlement actuellement en vigueur ou à venir.
2. mon emploi résilier à tout moment au cours de la période d’ essai sans préavis par TMC, Inc.
Sa seule obligation sera de payer les traitements ou salaires gagnés par moi avant la date de résiliation. Défaut de respecter
Règles de la société ou de la falsification des renseignements fournis par moi dans cette demande permettra à TMC, Inc. à
quitter mon emploi au cours de mon mandat.
3. je suis d’ accord qu’ emploi active ne sera subordonnée à la réussite de tout placement
considérations, y compris les conditions matérielles et dépistage des drogues.
4. je comprends que ce document, ni aucune autre offre d’ emploi constitue un contrat de travail,
sauf si un document spécifique à cet effet est exécuté par l’ employeur et moi-même par écrit.
5. je comprends que TMC, Inc évaluera et se réservent le droit de 《 gestion 》 de prendre la décision finale en ce qui concerne
Si un ancien employé est admissible à l’ examen de réembauche. Toutefois, un employé peut déposer un recours pour
réintégration par le processus de grief établie.
6. J’ atteste que les renseignements fournis par moi dans la présente demande sont véridiques et complets. Je comprends et accepte que
toute fausse information, la présentation inexacte des faits et/ou la dissimulation des faits est des motifs suffisants pour un refus de
emploi par TMC, Inc. ou de cessation d’ emploi après emploi.
SIGNATURE : DATE DE ___ : ___

DÉCLARATION DE DIVULGATION

Par ce document, je révélerai à Transit gestion de Charlotte, Inc. qui peut obtenir un rapport de solvabilité
fins d’ emploi dans le cadre de l’ enquête sur les antécédents pré-emploi et à tout moment au cours de l’ emploi.
Veuillez vous inscrire ci-dessous signifier la réception de l’ exposé qui précède.
SIGNATURE DU DEMANDEUR : ___

NOM EN LETTRES MOULÉES : ___
DATE : ___

AUTORISATION DES DEMANDEURS
COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

Veuillez lire attentivement avant de signer :
J' autorise les anciens employeurs de fournir aux cadres de Transit de Charlotte, Inc. toutes les informations concernant
mon travail avec eux. J' autorise également les anciens employeurs et/ou leurs représentants désignés pour fournir ce qui précède
organisation ou leur agent tous les renseignements sur moi ou mon rendement au travail. J' autorise également
références personnelles, autres personnes, entreprises, sociétés, bureaux de crédit, écoles, bureaux de véhicule à moteur,
services militaires et répression à fournir à la direction de Transit de Charlotte, Inc. des renseignements
et documents qu' ils peuvent avoir me concernant y compris les antécédents criminels. En autorisant cette enquête, j' ai par les présentes
libérer ces personnes ou entreprises qui sont parties y conduisant à partir de toutes les obligations et responsabilités et
dommages résultant ou découlant de ces enquêtes par TMC, Inc.
Gestion des transport en commun de Charlotte, Inc. (TMC) est une Agence de la Charlotte Area Transit System (les chats) et est
lié par l' ALE et règlements concernant l' employé licence (CDL de gestionnaire Commercial), DOT Physicals
et autres conformités d' examen médical. Il incombe à l' employé d' être plainte. Cependant, la
compagnie effectue périodiquement des audits afin d' aider l' employé à la surveillance de l' accès à son aptitude et conformité pour
《 l' aptitude au travail. 》Comme condition d' emploi, vous devez accepter un communiqué des informations permettant de TMC, Inc.
accès à toutes les entreprise financée par des dossiers médicaux tels que les examens médicaux DOT, indemnisation des accidents du travail et autre société
examens prescrits.
Cette autorisation, en original ou copie formulaire seront valable pour cela et tous les futurs rapports ou mises à jour qui peuvent être
a demandé. Plus amples informations peuvent être disponibles sur demande écrite dans un délai raisonnable.
J' autorise sans réservation, tout parti ou organisme contacté par cet employeur de fournir ce qui précède
informations mentionnées.

_____ _____ _____
Signature du nom en lettres moulées Date de la demande

_____ _____ _____
Date de naissance nom numéro de sécurité sociale de naissance

_____ _____
État de numéro de licence du conducteur d' émission

Formulaire d'auto-identification volontaire

(Les candidats seulement)
Comme un entrepreneur fédéral ou un sous-traitant, notre société est tenue de solliciter la race et le sexe de tous les candidats
pour des postes en notre compagnie. Les informations demandées ci-dessous sont utilisées par **Transit gestion de Charlotte**
(TMC) seulement en ce qui concerne notre plan d'Action positive. VOUS n'avez pas à répondre à ces
QUESTIONS À CONSIDÉRER POUR L'EMPLOI AVEC NOTRE SOCIÉTÉ. Si vous choisissez de
répondre à ces questions, de toute information fournie par vous dans le présent formulaire n'affectera pas vos chances d'obtenir un
positionner avec notre société, qui est un employeur de chances égales d'emploi.

INFORMATIONS DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

Gestion de transport en commun de Charlotte, Inc. ne fait aucune distinction fondée sur la race, sexe, couleur, croyance, religion, origine naturelle, âge ou invalidité. Les informations
ci-dessous est volontaire et ne vous touchera pas comme postulant. Son but est de voir à quel point nos efforts de recrutement sont atteindre tous les segments
de la population.

Nom : _____

Date de : _____

Date de naissance : _____/_____/_____

Sex : ___ ___ Mâle femelle

Origine ethnique :

_____ Les hispaniques ou Latinos

Race : Si non hispanique ou Latino, veuillez choisir une des valeurs suivantes :

___ D'amérindiennes ou autochtones de l'Alaska (Non hispanique ou Latino)
___ Asiatique (Non hispanique ou Latino)
___ Black/African American (Non hispanique ou Latino)
___ Native Hawaiian/océaniens (Non hispanique ou Latino)
___ Blanc/caucasien (Non hispanique ou Latino)
___ Deux races ou plus (Non hispanique ou Latino)
___ Je ne souhaite pas communiquer ces informations en ce moment

Définitions des catégories de la race et l'ethnicité:

Les hispaniques ou Latinos -Une personne du cubain, mexicain, Puerto Rican, Sud ou centraméricaine,
culture espagnole ou autre origine indépendamment de leur race.

Blanc (non hispanique ou Latino) -Une personne ayant des origines dans l'un des premiers peuples du
Europe, le Moyen-Orient ou l'Afrique du Nord.

Noirs ou afro-américains (non hispanique ou Latino) - Une personne ayant des origines dans l'un de le
groupes raciaux noirs de l'Afrique.

Hawaïen indigène ou autres océaniens (non hispanique ou Latino) - Une personne qui a
origines des peuples d'Hawaï, Guam, Samoa, autres îles du Pacifique.
Asiatique (pas hispanique ou Latino) - Une personne ayant des origines dans l'un des premiers peuples de le
Extrême Orient, l'Asie du sud-est ou du sous-continent indien, y compris, par exemple, Cambodge, Chine,
Inde, Japon, Corée, Malaisie, Pakistan, les îles Philippines, Thaïlande et Vietnam.
Amérindien ou autochtone de l'Alaska (non hispanique ou Latino) - Une personne ayant des origines au
tout les premiers peuples du Nord et l'Amérique du Sud (y compris l'Amérique centrale) et qui
maintenir tribale fixation d'affiliation ou de la communauté.
Deux Races ou plus (non hispanique ou Latino)- Toutes les personnes qui s'identifient à plus d'un
les races ci-dessus.