



Application for Employment Solicitud de Empleo

THIS APPLICATION IS GOOD FOR 60 DAYS.
ESTA SOLICITUD TIENE VIGENCIA DE 60 DIAS

GJW, LLC- Ainsworth, NE

Lost Island, Inc. – Monroe, NE

Sandhills Elite Genetics, LLC – Ainsworth, NE

Sandy Pine Gene Center – Duncan, NE

Whitetail, LLC – Columbus, NE

**PLEASE CIRCLE THE ONE(S) YOU ARE
INTERESTED IN.
POR FAVOR ENCIERRE LA GRANJA
QUE LE INTERESA**

**PLEASE MAIL TO / POR FAVOR
ENVIELO POR CORREO A:**

**Sandy Pine Systems,
4774 33rd Avenue,
Columbus, NE 68643**

EMAIL TO: hr@sandypine.com

FAX: 866-479-7535

We are an equal opportunity employment company. We are dedicated to a policy of non-discrimination in employment on any basis including race, color, religion, sex, national origin, age, marital or veteran status, disability, genetic information, pregnancy, sexual orientation, gender identity, or any other prohibited basis of discrimination under applicable local, state or federal law. Somos Empleadores Iguatarios. Estamos dedicados a una política de no discriminación en el empleo, incluyendo la raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, estado civil o de servicio en las fuerzas armadas, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, o cualquier otra ase prohibida bajo las leyes locales, estatales o federales.

Federal law obligates us to provide reasonable accommodation to the known disabilities of applicants and employees, unless to do so would pose an undue hardship. Please feel free to let us know if you need an accommodation to complete the application process or to perform any essential elements of the position sought.

La ley federal nos obliga a proporcionar un alojamiento razonable a las discapacidades conocidas de los solicitantes y empleados, a menos que ello supondría una dificultad indebida. Por favor, siéntase libre de dejarnos saber si usted necesita un alojamiento para completar el proceso de solicitud o para realizar cualquier elemento esencial de la posición buscada.

(PLEASE PRINT) (POR FAVOR LLENAR EN LETRA DE IMPRENTA)

PERSONAL INFORMATION / INFORMACION PERSONAL

Date/Fecha _____

NAME / NOMBRE _____

LAST/ APELLIDO

FIRST / NOMBRE

MIDDLE / SEGUNDO NOMBRE

PRESENT ADDRESS / DIRECCIÓN ACTUAL _____

STREET / CALLE

CITY / CIUDAD

STATE / ESTADO

ZIP / CÓDIGO POSTAL

PERMANENT ADDRESS / DIRECCIÓN PERMANENTE _____

STREET / CALLE

CITY / CIUDAD

STATE / ESTADO

ZIP / CÓDIGO POSTAL

PHONE NUMBER / NUMERO DE TEL _____ E-MAIL _____

REFERRED BY / REFERIDO POR: _____

EMPLOYMENT DESIRED / EMPLEO DESEADO

POSITION / POSICIÓN _____ FULL OR PART TIME / TIEMPO COMPLETO O MEDIO PERIODO _____

DATE YOU CAN START / DÍA QUE PUEDE EMPEZAR _____ HOURLY WAGE DESIRED /SUELDO POR HORA DESEADO _____

ARE YOU EMPLOYED NOW / TRABAJA ACTUALMENTE? _____

IF SO, MAY WE INQUIRE OF YOUR PRESENT EMPLOYER / SI ES QUE SI, PODEMOS COMUNICARNOS CON SU EMPLEADOR ACTUAL? _____

HAVE YOU EVER APPLIED TO THIS COMPANY BEFORE / HA SOLICITADO EMPLEO EN ESTA COMPAÑÍA ANTERIORMENTE? _____

IF SO, DATE / SI ES QUE SI, FECHA _____

ARE YOU OVER 18 / ES MAYOR DE 18? _____ ARE YOU OVER 16/ ES MAYOR DE 16? _____

ARE YOU LEGALLY ELIGIBLE FOR EMPLOYMENT IN THE U.S. / ES USTED LEGALMENTE ELEGIBLE PARA TRABAJAR EN EE. UU.? _____

DO YOU HAVE RELIABLE TRANSPORTATION TO WORK/TIENE TRANSPORTE CONFIABLE PARA TRABAJAR? _____

Note to Applicant: Answers to the following two questions are necessary due to the biosecurity measures our Company must use. Nota al Solicitante: Las respuestas abajo son necesarias debido a las normas de Bio-Seguridad que nuestra Empresa debe seguir.

ARE YOU LIVING WITH AN EMPLOYEE OF SANDY PINE SYSTEMS, LOST ISLAND, WHITETAIL, SANDHILLS ELITE GENETICS, or GJW / VIVE CON UN EMPLEADO DE SANDY PINE SYSTEMS, LOST ISLAND, WHITETAIL, SANDHILLS ELITE GENETICS o GJW? _____

ARE YOU LIVING WITH ANYONE WHO COMES IN CONTACT WITH LIVESTOCK / VIVE CON UNA PERSONA QUE ESTÁ EN CONTACTO CON GANADO? _____

REFERENCES: GIVE THE NAMES OF THREE PERSONS NOT RELATED TO YOU AND WHOM YOU HAVE KNOWN AT LEAST ONE YEAR.
REFERENCIAS: PROPORCIONE LOS NOMBRES DE TRES PERSONAS NO RELACIONADAS A USTED QUE CONOZCA POR LO MENOS UN AÑO.

NAME / NOMBRE	ADDRESS / DIRECCIÓN	PHONE # / TEL #	BUSINESS / NEGOCIO	YEARS ACQUAINTED AÑOS DE CONOCERSE

Please list education or specialized experience which relates to the position(s) for which you are applying. Por favor, indique la educación o experiencia especializada relacionadas a la posición para la cual está aplicando.

EDUCATION EDUCACION	HIGH SECUNDARIA	COLLEGE/ UNIVERSITY COLEGIO/ UNIVERSIDAD	TRADE/ VOCATIONAL INTERCAMBIO/ VOCACIONAL
SCHOOL NAME NOMBRE ESCUELA			
YEARS COMPLETED AÑOS COMPLETADO	9 10 11 12	1 2 3 4	1 2 3 4
DIPLOMA/ DEGREE DIPLOMA/LICENCIA TURA			
COURSE OF STUDY CURSO ESTUDIO			

EMPLOYMENT EXPERIENCE / EXPERIENCIA DE TRABAJO

List each job held, starting with your present or last job / Indique cada trabajo que ha tenido, empezando con el actual o el último en el que trabajó.

EMPLOYER / EMPLEADOR	START DATE/ FECHA DE INICIO	END DATE / FECHA DE TERMINO	Phone number / Número de teléfono:
ADDRESS / DIRECCION			Duties/ Responsabilidades:
JOB TITLE / TITULO	Wage/ Starting Sueldo Inicial	Wage/ Final Sueldo Final	
SUPERVISOR / SUPERVISOR			
REASON FOR LEAVING / RASON POR QUE SE FUE			
EMPLOYER / EMPLEADOR	START DATE/ FECHA DE INICIO	END DATE / FECHA DE TERMINO TO / A	Phone number / Numero telefono:
ADDRESS / DIRECCION			Duties/ Responsabilidades:
JOB TITLE / NOMBRE DEL TRABAJO	Wage/ Starting Sueldo Inicial	Wage/ Final Salario Final	
SUPERVISOR / SUPERVISOR			
REASON FOR LEAVING / MOTIVO DE SU SALIDA			
EMPLOYER / EMPLEADOR	START DATE/ FECHA DE INICIO	END DATE / FECHA DE TERMINO	Phone number / Numero telefono:
ADDRESS / DIRECCION			Duties/ Responsabilidades:
JOB TITLE / NOMBRE DEL TRABAJO	Wage/ Starting Sueldo Inicial	Wage/ Final Salario Final	
SUPERVISOR / SUPERVISOR			
REASON FOR LEAVING / MOTIVO DE SU SALIDA			

These answers are true and complete to the best of my knowledge. The Company may investigate all statements contained in this application, and I understand that any false or misleading information provided during the application or interview process will result in my immediate discharge if I am hired, regardless of when discovered. **I UNDERSTAND THAT THIS APPLICATION IS NOT A CONTRACT OF EMPLOYMENT. I ALSO UNDERSTAND THAT IF HIRED, REGARDLESS OF ANY ORAL REPRESENTATIONS TO THE CONTRARY, THE EMPLOYMENT RELATIONSHIP BETWEEN MYSELF AND THE COMPANY IS TERMINABLE-AT-WILL SO THAT BOTH THE COMPANY AND I REMAIN FREE TO CHOOSE TO END OUR WORK RELATIONSHIP AT ANY TIME FOR ANY OR NO REASON. ANY CHANGES IN THIS EMPLOYMENT RELATIONSHIP MUST BE MADE IN WRITING.**

Estas respuestas son verdaderas y completas al mejor de mis conocimientos. La compañía puede investigar todas las declaraciones contenidas en esta solicitud y entiendo que cualquier información falsa o engañosa proporcionada durante la solicitud o proceso de entrevista resultará en mi descarga inmediata si soy contratado, independientemente de cuando fue descubierta. **ENTIENDO QUE ESTA SOLICITUD NO ES UN CONTRATO DE EMPLEO. TAMBIÉN ENTIENDO QUE SI SE CONTRATA, INDEPENDIEMENTE DE CUALQUIER REPRESENTACIÓN ORAL POR EL CONTRARIO, LA RELACIÓN DE EMPLEO ENTRE YO Y LA EMPRESA ES RESCINDIBLE-EN-VOLUNTAD PARA QUE TANTO LA EMPRESA Y YO QUEDEMOS LIBRES DE ELEGIR PARA TERMINAR NUESTRA RELACIÓN DE TRABAJO EN CUALQUIER MOMENTO POR CUALQUIER O NINGUNA RAZÓN. CUALQUIER CAMBIO EN ESTA RELACIÓN DE EMPLEO DEBE HACERSE POR ESCRITO.**

I also understand that any offer of employment may be conditioned upon a health evaluation by a doctor selected by the Company, to determine whether I can perform the job duties. In addition, I understand a pre-employment drug or alcohol test may be required depending upon Company policy. I authorize the Company to make a thorough investigation of my past employment, education and job-related activities and I release from all liability all persons, companies, and corporations providing such information, either in writing or orally. I also indemnify this Company against any liability which might result from making such investigation. Additionally, I authorize the Company to supply my employment record, in its sole discretion, in whole or in part, to any prospective employer, government agency, or other party, with an interest that the Company deems appropriate.

También entiendo que cualquier oferta de empleo puede estar condicionada a una evaluación de salud por un médico seleccionado por la compañía, para determinar si puedo desempeñar los deberes de trabajo. Además, entiendo que una prueba de drogas o alcohol pre-empleo puede ser requerida dependiendo de la política de la compañía. Autorizo a la compañía a realizar una investigación exhaustiva de mi trabajo anterior, educación y actividades relacionadas con el empleo y libero de toda responsabilidad a todas las personas, empresas y corporaciones que proporcionen dicha información, ya sea por escrito u oralmente. También indemnizaré a esta compañía contra cualquier responsabilidad que pudiera resultar de hacer tal investigación. Además, autorizo a la compañía a suministrar mi expediente de empleo, a su sola discreción, total o parcialmente, a cualquier empleador, agencia gubernamental u otra parte, con un interés que la compañía considere apropiado.

SIGNATURE OF APPLICANT / FIRMA DEL SOLICITANTE

DATE / FECHA