



APPLICATION FOR EMPLOYMENT (SOLICITUD DE EMPLEO)

An Equal Opportunity Employer. (Un Empleador de Igualdad de Oportunidades de Empleo.)

Last Name (<i>Apellido</i>)		First Name (Primer Nombre):		Middle Initial (Inicial del segundo nombre):			
Street Address (Dirección)			City/State (Ciudad/Estado)		Zip Code (Código Postal):		
Email (correo electrónico):		Phone Number (Número de teléfono):		Date you can begin work (Fecha en que puede comenzar a trabajar):			
If hired, can you provide evidence of legal eligibility to work in the U.S.? (<i>Si es contratado, ¿puede proporcionar evidencia de elegibilidad legal para trabajar en los Estados Unidos?</i>) <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> NO </div>			Any offer of employment is conditioned upon completing form I-9 and providing the appropriate documents for identity and work authorization. (<i>Cualquier oferta de empleo está condicionada a completar el formulario I-9 y proporcionar los documentos apropiados para la autorización de identidad y trabajo.</i>) <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO </div>				
Position Desired (Posición deseada):		Full time/Part time (Tiempo completo / Parcial) <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> PT </div>		Wage/Salary Desired (Salario deseado):			
Do you have reliable transportation? (<i>Tiene transportacion confiable?</i>)			How did you hear of us? (<i>Cómo escuchaste de nosotros?</i>)				
EDUCATION (EDUCACIÓN)							
Name of High School (Nombre de la Escuela Secundaria):		City & State (Ciudad & Estado):		Graduated? Graduado? <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	GED? (Curso General)		
Name of college or technical school (Nombre de la universidad o escuela técnica):		City & State (Ciudad & Estado):		Graduated? Graduado? <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N	Degree? (La Licenciatura)		
Your Availability For Work (Su disponibilidad de trabajo)							
	Monday Lunes	Tuesday Martes	Wednesday Miércoles	Thursday Jueves	Friday Viernes	Saturday Sábado	Sunday Domingo
From (Am)	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> YES
To (Pm)	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> YES
- Give Three References That Are Not Former Employers Who We May Contact – (Dé tres referencias que no sean de antiguos empleadores con quienes podamos contactar)							
Name and Occupation		How do you know them, and for how long?				Phone Number	



Background Check

To Whom It May Concern: (A quien le interese:)

I hereby authorize and request any present or former employer, school, police department, financial institution, credit bureau, state Motor vehicle department, court, agency or other persons having personal knowledge about me, to furnish bearer with any and all information in their possession regarding me in connection with an application for employment, including consumer report information that may include motor vehicle records. I am willing that a photocopy of this authorization be accepted with the same authority as the original, and I specifically waive any written notice from any present or former employer who may provide information based upon this authorized request. I understand this authorization is to be part of the written employment application, which I sign.

(Por la presente autorizo y solicito a cualquier empleador presente o anterior, escuela, departamento de policía, institución financiera, oficina de crédito, departamento estatal de vehículos de motor, corte, agencia u otras personas que tengan conocimiento personal sobre mí, proporcionar al portador toda y cualquier información en su posesión Acerca de mí en relación con una solicitud de empleo, incluyendo información de reportes de consumidores que pueden incluir registros de vehículos de motor. Quiero que se acepte una fotocopia de esta autorización con la misma autoridad que el original y específicamente renuncio a cualquier notificación por escrito de cualquier empleador presente o anterior que pueda proporcionar información basada en esta solicitud autorizada. Entiendo que esta autorización es para ser parte de la solicitud escrita de empleo, la cual yo firmo.)

Signature (Firma): Date(Fecha):

Printed Name :
First (Nombre) Middle(Segundo nombre) Last (Apellido)

Date:
Other Names Used {Otros nombres usados} (Alias, maiden, nickname, etc. /Alias, soltera, apodo, etc.)

***List all addresses you have lived at in the last (7) years:**

CurrentAddress: (Corriente Dirección):

<input type="text"/>				
Street/P.O. Box(Calle / Apartado)	City(Ciudad)	State(Estado)	Zip Code(Código postal)	Date Lived(Cuánto Tiempo)

Previous Addresses: (Direcciones anteriores):

<input type="text"/>				<input type="text"/>
Street/P.O. Box(Calle / Apartado)	City(Ciudad)	State(Estado)	Zip Code(Código postal)	Date Lived(Cuánto tiempo)

<input type="text"/>				<input type="text"/>
Street/P.O. Box(Calle / Apartado)	City(Ciudad)	State(Estado)	Zip Code(Código postal)	Date Lived(Cuánto tiempo)

Background Check

Date of Birth (Fecha de nacimiento):

Gender: ☐ Male/Masculino ☐ Female/Femenino

Social Security Number(Número de seguridad social):

Daytime Telephone Number(Numero de telefono diurno)

Driver's License Number (Número de carnet de conducir):

• State of Issuance (Estado de emision):

Please answer the following questions, all yes answer MUST be explained (*Por favor conteste las siguientes preguntas, todo sí contesta debe ser explicado*):

- Have you ever been convicted of a misdemeanor, felony, or convicted in a military court martial? (¿Alguna vez ha sido condenado por un delito menor, felonía o condenado en una corte marcial militar?)

☐ Yes

☐ NO

If yes, please explain (En caso afirmativo, explique)

- Have you ever been sanctioned or had your licenses suspended or revoked?(¿Alguna vez ha sido sancionado o sus licencias han sido suspendidas o revocadas?)

☐ YES

☐ NO

If yes, please explain (En caso afirmativo, explique)

- Are you currently under any investigation or pending charge? (➤ ¿Está actualmente bajo alguna investigación o cargo pendiente?)

☐ YES

☐ NO

If yes, please explain (En caso afirmativo, explique)

*This information will enable us to properly identify you in the event we find adverse information during the course of our background search.(Esta información nos permitirá identificarle adecuadamente en caso de que encontremos información adversa durante el curso de nuestra búsqueda de antecedentes.)



Drug Free Workplace Policy Acknowledgement

(Reconocimiento de políticas para el lugar de trabajo libre de drogas)

I hereby acknowledge that I have received and read the Kings Service Solutions, LLC. Drug-Free Workplace Policy, a summary of the drugs which may alter or affect a drug test and a list of local Employee Assistance Program and drug and alcohol treatment programs. I have had an opportunity to have all aspects of this material fully explained. I also understand that I must abide by the policy as a condition of initial and/or continued employment, and any violation may result in disciplinary action up to and including discharge.

(Por la presente reconozco que he recibido y leído las Soluciones de Servicio de Reyes, LLC. Política de lugar de trabajo libre de drogas, un resumen de los medicamentos que pueden alterar o afectar una prueba de drogas y una lista del Programa de Asistencia al Empleado local y programas de tratamiento de drogas y alcohol. He tenido la oportunidad de explicar todos los aspectos de este material. También entiendo que debo cumplir con la póliza como una condición de empleo inicial y / o continuo, y cualquier violación puede resultar en acción disciplinaria hasta e incluyendo el alta.)

Further, I understand that during my employment I may be required to submit to testing for the presence of drugs or alcohol. I understand that submission to such testing is a condition of employment with the Company and disciplinary action up to and including discharge may result if:

(Además, entiendo que durante mi empleo me pueden requerir someterse a pruebas para detectar la presencia de drogas o alcohol. Entiendo que la sumisión a tales pruebas es una condición para el empleo con la Compañía y puede resultar una acción disciplinaria hasta e incluyendo la descarga si):

1. I refuse to consent to such testing *(Me niego a dar mi consentimiento a tales pruebas)*
2. I refuse to execute all forms of consent and release of liability as are usually and reasonably attendant to such examinations. *(Me niego a ejecutar todas las formas de consentimiento y liberación de responsabilidad que normalmente y razonablemente asisten a tales exámenes.)*
3. I refuse to authorize release of test results to the Company *(Me niego a autorizar la divulgación de los resultados de las pruebas a la Compañía)*
4. The test establish a violation of the Company's Drug-Free Workplace Policy *(La prueba establece una violación de la Política de Trabajo Libre de Drogas de la Compañía)*
5. I otherwise violate the policy *(De lo contrario, violar la política)*

I also understand that if I am injured in the course and scope of my employment and test positive or refuse to be tested, I forfeit my eligibility for medical and indemnity benefits under the Worker's Compensation Act upon exhaustion of the remedies provided in Florida Statute 440.102(5). *(También entiendo que si estoy lesionado en el curso y el alcance de mi empleo y prueba positiva o me niego a ser probado, pierdo mi elegibilidad para beneficios médicos e indemnizatorios bajo la Ley de Compensación al Trabajador al agotar los recursos proporcionados en Florida 440.102(5).)*

I also understand that the drug-free workplace policy and related documents are not intended to constitute a contract between the company and me. *(También entiendo que la política de trabajo libre de drogas y los documentos relacionados no están destinados a constituir un contrato entre la empresa y mí.)*

The undersigned further states that he or she has read the foregoing acknowledgement and knows the contents thereof and signs the same of his or her own free will. *(Los subsignados estados adicionales que el o ha leído el reconocimiento anterior y sabe el contenido de los mismos y firma lo mismo de su propia voluntad.)*

Print Name

Employee Signature

Date

HR Signature

Date



Confidentiality and Non-compete Agreement

Acuerdo de confidencialidad y no competencia

Please refer to your employee handbook:

I have read and understand the above and received a copy of the same.

Consulte el manual de su empleado:

He leído y entendido lo anterior y he recibido una copia de la misma.

Employee Signature

Date

HR Signature

Date



Employee Instructions & Work Rules

Instrucciones para Empleados y Normas de Trabajo

Please refer to your employee handbook:

I have read and understand the above and received a copy of the same. Failure to observe any of the above rules may be cause for discharge.

Consulte el manual de su empleado:

He leído y entendido lo anterior y he recibido una copia de la misma. El incumplimiento de cualquiera de las reglas anteriores puede ser causa de descarga.

Employee Signature

Date

HR Signature

Date



Receipt of Company Goods

Employee Name:

SSN/Tax ID:

Position:

Location/Site:

Checklist of Items Received:

Item	Quantity	Size	Payroll Date Deducted
Custodians T- Shirt (\$7.50 - 8.50 each)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
PM's - Porters Polo (\$16.50 each)			
Item	Quantity	Model	Payroll Date Deducted
100' Hose, HD \$39.95			
Building Access Card or key's			
Vests (\$18 each)			
Masks (\$2.5 each)			
Earbuds (\$16.50)			
Laptop / Model			
Safety Goggles/Glasses			
Others			

The company goods (except uniforms) that are received here, are and will always be the property of the company. If my employment with Kings Service Solutions (KSS) is terminated, I promise to return them immediately. If the employee is terminated prior to 6 months of service, the cost of uniform/equipment will be deducted from last paycheck, (Not including T-Shirts and Polos). **The cost of the company uniform is the responsibility of the employee and the total cost will be deducted from the following employee paycheck.**

Los bienes de la compañía (excepto los uniformes) que usted esta recibiendo, son y siempre serán propiedad de la compañía. Si mi empleo con Kings Service Solutions (KSS) se termina, prometo devolverlos de inmediato. Si el empleado es despedido antes de los 6 meses de servicio, el costo del uniforme que no cancelo / equipo que no haya devuelto se deducirá del último cheque de pago (sin incluir camisetas y polos). **El costo del uniforme de la compañía es responsabilidad del empleado y el costo total se deducirá del siguiente cheque de pago del empleado.** Any damage equipment pr lost keys the employee will be responsible for the cost of the equipment or BP keys.

Employee Signature: _____

Date: _____

Processed By: _____

Department: _____

Date: _____



Employee Emergency Contact Form

(Formulario de Contacto de Emergencia del Empleado)

Employee Name : Department: Kings Service Solutions, LLC

Emergency Contact Information

(1) Name: Relationship:

Address: City: State/Zip Code:

Home Telephone: Cell:

(1) Name: Relationship:

Address: City: State/Zip Code:

Home Telephone: Cell:

Any current medication conditions you are taking medication for?

(Please list medical condition and medication taking)

¿Alguna de las condiciones actuales de la medicación para la que está tomando la medicación? (Por favor indique la condición médica y toma de medicamentos)

1.

2.

3.

Employee Signature

HR Signature

Date

Date



Employee Direct Deposit Authorization

Instructions _____

Employee: Fill out and return to your employer.

Employer: Save for you files only.

This document must be signed by employees requesting automatic deposit of paychecks and retained on file by the employer. **Employee will receive first payroll check via – paper check; the following payroll will be direct deposited into employee account.** Employee must attach a voided check for each of their accounts to help verify their account numbers and bank routing numbers.

Account 1 _____

Account 1 type: ☐ **Checking** ☐ **Savings**

Bank name: City where you opened the account:

Bank routing number:

Account number:

Percentage or dollar amount to be deposited to this account:

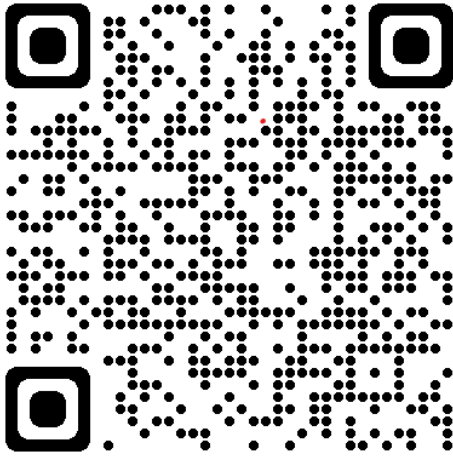
Attach a voided check for each account here.

Authorization _____

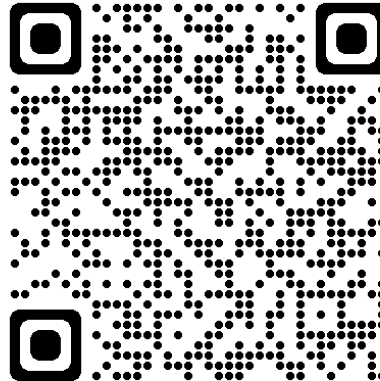
This authorizes **Kings Service Solutions, LLC**, to send credit entries electronically or by any other commercially accepted method, to my (our) account(s) indicated above and to other accounts I (we) identify in the future (the “Account”). This authorizes the financial institution holding the Account to post all such entries. I agree that the ACH transactions authorized herein shall comply with all applicable U.S. Law. This authorization will be in effect until **Kings Service Solutions, LLC** receives a written termination notice from myself and has a reasonable opportunity to act on it.

Authorized signature: Employee ID:

Print Name: Date:



[USCIS Form I-9](#)



[2022 Form W-4 \(irs.gov\)](#)