

FORMA del LANZAMIENTO Del Pre-employment

I _____ (nombre) autorice por este medio S.D.S. Inc., (adjunto designado el SDS) para procurar informes en la conexión con mi uso para el empleo, la reasignación o la promoción. Estos informes no se pueden incluir, sino limitar a los tipos siguientes de consumidor y de informes investigadores: acredite la historia, la experiencia profesional, los expedientes de la bancarrota, la remuneración de los trabajadores, las entrevistas anteriores del patrón, la verificación de la educación, conduciendo los expedientes, antecedentes penales, etc., de privados, de local, el estado y/o las agencias federales que mantengan tales expedientes. Autorizo cualquier partido o agencia entrada en contacto con por SDS, o su AGENT(s) para equipar la información y me ya mencionados lanza el SDS de cualesquiera demandas que puedan presentarse. Tengo la derecha de hacer una petición al SDS, de solicitar a la naturaleza y a la sustancia de la información en sus archivos y a los recipientes de cualquier informe, que el SDS haya equipado previamente dentro del período de dos años. Autorizo por este medio la consecución de cualesquiera y todo el consumidor e informes investigadores. Seguirá habiendo en archivo y servirá esta autorización pues autorización en curso para que usted procure informes del consumidor en cualquier momento durante mi período del empleo, que incluye la comprobación de mi expediente que conduce a toda hora durante el empleo.

Nombre completo (primero, m, último): _____		
Nombres De A.K.A./Other: _____		
Direcciones (7 Años Anteriores comenzando con más actual) el		
1 _____		
2 _____		
3 _____		
NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	REGISTRO EXTRANJERO	PECADO # (No los E.E.U.U.)
Licencia de los conductores #	Publicar El Estado	Fecha de nacimiento
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> Para el Ca, el Manganeso Y Los Aspirantes ACEPTABLES Solamente e <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Remita una copia del informe a: _____ _____ </div>	Número de teléfono donde usted puede ser alcanzado: _____ _____	Podemos entramos en contacto con a su actual patrón? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Firma Del Aspirante	Agencia o patrón anticipada	Fecha

Agencias: Los paquetes de encargo aprobados no requieren una forma de orden:

Identificación:?? De la Agencia Paquete # 1 #2 #3