



**TOHONO O'ODHAM NATION
TRIBAL EMPLOYMENT RIGHTS OFFICE**
P.O. Box 40 Sells, Arizona 85634
Direct Line (520) 383-3304 Tucson Line (520) 547-8160
Fax (520) 383-2781 Email: tero@toua.net



ATTENTION TOHONO O'ODHAM NATION TERO CLIENTS

Positions Available

2- Universal Operators \$25.98/\$31.01/HR

See the description below hourly rate will vary based on equipment operating

1-Grade Checker \$29.98/HR

See the job description below.

2- General Labors \$19.34/HR

See the job description below

Pre employment drug test required

Estimated 3-days project/position 2 days at beginning of project and 1 day at the end of project, must have transportation to jobsite, hours will vary, and work schedule will be based on scheduling, TON Prevailing Wage Determination Scale

Company: Hunter Contracting Co

Project Title/Location:

Tohono O'odham Nation Wak Community Park Fencing Project
Project/San Xavier Community/District

CLOSING DATE: April 28 2025 at 3:15pm



BED, LLC.

APPLICATION FOR EMPLOYMENT • Solicitud Para Empleo

We consider applicants for all positions without regard to race, color, religion, sex, national origin, age, handicap, or status as a veteran in accordance with applicable federal laws. • Consideramos a applicants para todos los puestos sin importar la raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad o el estado de veterano en acuerdo con leyes federales aplicables.

POSITION APPLYING FOR • Puesto Que Esta Solicitando	JOB CITY • Ciudad de Trabajo	DATE OF APPLICATION • Fecha de Solicitud	
HOW DID YOU LEARN ABOUT US? • ¿Cómo se entero de nosotros? ☐ WALK-IN • Acceso Directo ☐ EMPLOYEE • Por un Empleado ☐ RELATIVE • Pariente ☐ College • Escuela ☐ GOVERNMENT AGENCY • Agencia de Colocación del Gobierno ☐ PRIVATE EMPLOYMENT AGENCY • Agencia de Colocación Privada ☐ OTHER • Otro _____ ☐ ADVERTISEMENT/SOURCE • Fuente de Publicidad/Cual _____			
NAME OF PERSON WHO REFERRED YOU, IF APPLICABLE _____ Nombre de la Persona que lo refirió, si es aplicable			
PLEASE PRINT YOUR NAME AS IT APPEARS ON YOUR SOCIAL SECURITY CARD • Por favor Imprima su nombre como aparece en su tarjeta de Seguro Social			
LAST NAME • Apellido(s)	FIRST NAME • Nombre	MIDDLE INITIAL • Segundo Nombre	
ADDRESS • Domicilio	APT. # • # de Apt.	CITY/STATE • Ciudad/Estado	ZIP CODE • Código Postal
HOME TELEPHONE # • # de Teléfono de Casa	CELLULAR # • # de Teléfono Celular	EMAIL ADDRESS • Correo Electrónico	

Are you under 18 years of age? • ¿Es usted menor de 18 anos de edad?

☐ YES • Si

☐ NO • No

Have you ever worked for *Hunter Contracting Co./BED, LLC.* before? If YES, please give dates

☐ NO • No

☐ YES • Si

¿Ha sido empleado de *Hunter Contracting Co/BED, LLC.* anteriormente? Si así es, de las fechas

Are you legally eligible to be employed in the United States?

¿Es usted legalmente elegible para ser empleado en los Estados Unidos?

(Proof of identity and eligibility will be required upon employment) • (Comprobación de identidad y elegibilidad serán requeridos al ser empleado)

☐ YES • Si

☐ NO • No

Are you currently employed? • ¿Usted esta empleado actualmente?

If YES, may we contact your present employer? ¿Si así es, podemos contactar a su empleador actual?

☐ YES • Si

☐ NO • No

☐ YES • Si

☐ NO • No

Do you have reliable means of transportation? ¿Tiene usted medios seguros de transportación?

☐ YES • Si

☐ NO • No

On what date would you be available to start work?

¿En que fecha estaría usted disponible para comenzar a trabajar?

WE ARE AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER • Somos Un Empleador De Igualdad

EDUCATION • Educación

	NAME, CITY & STATE OF SCHOOL Nombre, Ciudad y Estado de la Escuela	COURSE OF STUDY Tipo de Estudio	YEARS ATTENDED Años que atendió	DEGREE OBTAINED Obtuvo Grado Colegial
HIGH SCHOOL Escuela Preparatoria				
COLLEGE/ UNIVERSITY Colegio/ Universidad				
OTHER (SPECIFY) Otra (Especifique)				

List professional, trade, business or civil activities and offices held. You may exclude memberships which would reveal race, color, religion, sex, national origin, age, handicap or status as a veteran in accordance with applicable federal laws • Indique oficinas profesionales, de comercio, de negocio o actividades cívicas que usted ha apoyado. Usted puede excluir asociaciones que revelan la raza, el color, la religión, la edad, discapacidad o estado como un veterano en acuerdo con las leyes federales aplicables

Describe any specialized training or apprenticeships • Describa cualquier aprendizaje o instrucción especializada

Summarize special job-related skills and qualifications acquired from prior employment and/or other experience • Resuma sus habilidades especiales y calificaciones relacionadas de trabajo que adquirieron del empleo previo o otra experiencia.

State any additional information you feel may be helpful to us in considering your application • Indique cualquier información adicional que usted piense que puede ser útil para nosotros en consideración de su aplicación

PROFESSIONAL REFERENCES • Referencias Profesionales

1. Name: _____ Nombre:	Phone Number: _____ Numero De Teléfono:
2. Name: _____ Nombre:	Phone Number: _____ Numero De Teléfono:
3. Name: _____ Nombre:	Phone Number: _____ Numero De Teléfono:
4. Name: _____ Nombre:	Phone Number: _____ Numero De Teléfono:

PLEASE INDICATE YOUR INDUSTRY EXPERIENCE • POR FAVOR INDIQUE SU EXPERIENCIA DE INDUSTRIA

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Highways • Carreteras | ☐ Streets & Roads • Calles y Caminos | ☐ Bridges • Puentes |
| ☐ Box Culverts • Cajones de Alcantarillas | ☐ Residential • Residencial | ☐ Commercial • Comercial |
| ☐ Pump Stations • Estaciones de Pompa | ☐ Water Treatment Plant • Planta de Tratamiento de Agua | |
| ☐ Waste Water Treatment Plant • Planta de Tratamiento de Agua Residual | ☐ Other • Otro _____ | |

SPECIALIZED SKILLS THAT YOU CAN DEMONSTRATE • HABILIDADES ESPECIALIZADAS QUE USTED PUEDE DEMONSTRAR

	Skilled Experto	Semi-Skilled Semi-Experto	No Exp. Ninguna Experiencia		Skilled Expert	Semi-Skilled Semi-Experto	No Exp. Ninguna Experiencia
FORMSETTING • PONER FORMAS				RIGGING • APAREJAR			
Read Prints & Specifications Leer Impresiones y Especificaciones	☐	☐	☐	Signaling Señalar	☐	☐	☐
Walls & Structures Paredes y Estructuras	☐	☐	☐	Equip. (Slings, Chokers, etc.) Equipo (Eslinga, Obstrucción, etc.)	☐	☐	☐
Gang Cuadrillas	☐	☐	☐	Loads Cargas	☐	☐	☐
Loose Suelto	☐	☐	☐	Techniques Técnicas	☐	☐	☐
Edge Orillas	☐	☐	☐	PLACING REBAR • COLOCACION DE BARRILLAS			
Curb & Gutter Bordes y Canales	☐	☐	☐	Layout (Small & Simple) Diseños (Pequeños y Sencillos)	☐	☐	☐
Falsework/Shoring Apuntalar	☐	☐	☐	Placement Colocación	☐	☐	☐
Layout Diseñar	☐	☐	☐	Tie Rebar Amarrar Barrillas	☐	☐	☐
Line Alinear	☐	☐	☐	PIPING/MILLWRIGHT • INSTALACION DE TUBERIA/PIPA			
Grade Nivelar	☐	☐	☐	Read Prints & Specifications Leer Impresiones y Especificaciones	☐	☐	☐
Plumb Plomar	☐	☐	☐	Mechanical Processing Piping Procesamiento Mecánico de Tubería	☐	☐	☐
Column Forms Formas para Columnas	☐	☐	☐	PIPE LAYER • PIPERO/INSTALADOR DE TUBERIA			
Scaffolding Andamio	☐	☐	☐	Steel Cylinder Pipe Tubería de Cilindro de Acero	☐	☐	☐
Stairs Escaleras	☐	☐	☐	Precast Concrete Pipa de Concreto Pre-fabricado	☐	☐	☐
Odd Shapes Formas Impares	☐	☐	☐	Sewer Alcantarilla	☐	☐	☐
CONCRETE PLACEMENT • COLOCACION DE CONCRETO				Ductile Iron Ductil de Acero	☐	☐	☐
Knowledge of Fundamentals Conocimiento de Fundaciones	☐	☐	☐	Cast in Place Molde en Lugar	☐	☐	☐
Vibrating Vibración	☐	☐	☐	INDUSTRIAL PLANT EQUIPMENT • EQUIPO DE PLANTA INDUSTRIAL			
FINISHING CONCRETE • TERMINADOR DE CONCRETO				Blower Soplador	☐	☐	☐
Hard Trowel Desplantador Duro	☐	☐	☐	Chemical Feed Pumps Pompa de Productos Químicos	☐	☐	☐
Patch & Grout Parchar y Lechada	☐	☐	☐	Clarifiers Clarificantes	☐	☐	☐
Curb & Gutter Bordes y Canales	☐	☐	☐	Air Piping Tubería Aérea	☐	☐	☐
Rub Fricción	☐	☐	☐	Other Otro _____			
Exposed Aggregate Agregado Expuesto	☐	☐	☐	WELDING • SOLDADURA	☐	☐	☐
Sand Blast Disparos de Arena	☐	☐	☐	List Certificates: Lista de Certificados _____			
Other: _____ Otro _____				Type: Tipo _____			

EQUIPMENT OPERATION & OTHER SKILLS • OPERACION DE MAQUINARIA Y OTRAS HABILIDADES

	Skilled Experto	Semi-Skilled Semi-Calificado	No Exp. Ninguna Experiencia		Skilled Experto	Semi-Skilled Semi-Calificado	No Exp. Ninguna Experiencia
Scrapers: Raspador Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐	Backhoe Maquina Excavadora Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐
Water Wagons, etc. Carros de Agua, etc.	☐	☐	☐	Trackhoe Maquina de Azadón Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐
Standard Wheel Tractor Scraper Raspador Uniforme de Tractor de Rueda	☐	☐	☐	Loader Cargador Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐
Elevating Wheel Tractor Scraper Tractor de Rueda que Eleva	☐	☐	☐	Trencher Zanjador Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐
Tandem-powered Tractor Scraper Tractor de Rascador Conjunto	☐	☐	☐				
Push-Pull Wheel Tractor Scraper Tractor de Rueda de Empuje-Jala	☐	☐	☐				
Dozer: Tractor: Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐	CERTIFIED FLAGGER ☐ YES ☐ NO Certificado para Señalar Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia			
Front-End Loader Cargador de Parte Delantera Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐				
Grade Checking Verificación De Grado	☐	☐	☐				
Graders (Blade) Niveladores (Cuchilla)	☐	☐	☐	EQUIPMENT REPAIR • REPARACION DE MAQUINARIA			
Finish Terminador Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐	Gasoline Gasolina Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐
Rough Áspero Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐	Diesel Diesel Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐
Compactor Compacto Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐	Other: _____ Otro: _____ Type: _____ Tipo: _____			
Lay-Down Machine (Screed) Maquina de Poner Cimientos (Fundación) Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐	OFFICE SKILLS • HABILIDADES DE OFICINA			
Trenching/Ditching Machines Maquinas Zanjadoras Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐	Excel	☐	☐	☐
Curb Machine Maquina para Bordear Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐	Word	☐	☐	☐
Conventional Crane Grúa Convencional Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐	Access	☐	☐	☐
Hydraulic Crane Grúa Hidráulica Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐	PowerPoint	☐	☐	☐
Forklift Montacargas Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐	Outlook	☐	☐	☐
Extension Forklift Montacargas con Extensión Type: _____ Years Exp. _____ Tipo _____ Años de Experiencia	☐	☐	☐	Adobe Acrobat	☐	☐	☐
				HardDollar	☐	☐	☐
				Primavera	☐	☐	☐
				Forefront	☐	☐	☐
				Other: _____ Otro: _____			
				Other Language(s) Spoken: _____ Otros Idioma(a) que usted habla: _____			

EMPLOYMENT EXPERIENCE • Experiencia de Trabajo

PLEASE START WITH YOUR MOST RECENT EMPLOYER • Por favor empiece con la compañía mas reciente
(CDL Applicants Note: DOT requires you show 3 years employment history and 10 years Commercial Driving experience)

EMPLOYER • Compañía	DATES EMPLOYED • Fechas de Empleo FROM • Desde cuando TO • Asta cuando					
ADDRESS • Domicilio	MONTH • Mes	DAY • Dia	YEAR • Año	MONTH • Mes	DAY • Dia	YEAR • Año
CITY & STATE • Ciudad y Estado	JOB TITLE • Titulo de Trabajo					
TELEPHONE NUMBER •Numero de Teléfono	STARTING PAY • Pago Al Comienzo \$			ENDING PAY • Pago Al Terminar \$		
REASON FOR LEAVING • Razón Por Su Salida	SUPERVISOR'S NAME & TITLE • Nombre y Titulo de su Supervisor					
WORK DUTIES PERFORMED • Deberes de Trabajo Realizado						

EMPLOYER • Compañía	DATES EMPLOYED • Fechas de Empleo FROM • Desde cuando TO • Asta cuando					
ADDRESS • Domicilio	MONTH • Mes	DAY • Dia	YEAR • Año	MONTH • Mes	DAY • Dia	YEAR • Año
CITY & STATE • Ciudad y Estado	JOB TITLE • Titulo de Trabajo					
TELEPHONE NUMBER •Numero de Teléfono	STARTING PAY • Pago Al Comienzo \$			ENDING PAY • Pago Al Terminar \$		
REASON FOR LEAVING • Razón Por Su Salida	SUPERVISOR'S NAME & TITLE • Nombre y Titulo de su Supervisor					
WORK DUTIES PERFORMED • Deberes de Trabajo Realizado						

EMPLOYER • Compañía	DATES EMPLOYED • Fechas de Empleo FROM • Desde cuando TO • Asta cuando					
ADDRESS • Domicilio	MONTH • Mes	DAY • Dia	YEAR • Año	MONTH • Mes	DAY • Dia	YEAR • Año
CITY & STATE • Ciudad y Estado	JOB TITLE • Titulo de Trabajo					
TELEPHONE NUMBER •Numero de Teléfono	STARTING PAY • Pago Al Comienzo \$			ENDING PAY • Pago Al Terminar \$		
REASON FOR LEAVING • Razón Por Su Salida	SUPERVISOR'S NAME & TITLE • Nombre y Titulo de su Supervisor					
WORK DUTIES PERFORMED • Deberes de Trabajo Realizado						

EMPLOYER • Compañía	DATES EMPLOYED • Fechas de Empleo FROM • Desde cuando TO • Asta cuando					
ADDRESS • Domicilio	MONTH • Mes	DAY • Dia	YEAR • Año	MONTH • Mes	DAY • Dia	YEAR • Año
CITY & STATE • Ciudad y Estado	JOB TITLE • Titulo de Trabajo					
TELEPHONE NUMBER •Numero de Teléfono	STARTING PAY • Pago Al Comienzo \$			ENDING PAY • Pago Al Terminar \$		
REASON FOR LEAVING • Razón Por Su Salida	SUPERVISOR'S NAME & TITLE • Nombre y Titulo de su Supervisor					
WORK DUTIES PERFORMED • Deberes de Trabajo Realizado						

Please attach another sheet if more space is needed • Agregado otra hoja si necesita más espacio

EMPLOYER • Compañía	DATES EMPLOYED • Fechas de Empleo FROM • Desde cuando TO • Asta cuando					
ADDRESS • Domicilio	MONTH • Mes	DAY • Día	YEAR • Año	MONTH • Mes	DAY • Día	YEAR • Año
CITY & STATE • Ciudad y Estado	JOB TITLE • Título de Trabajo					
TELEPHONE NUMBER • Numero de Teléfono	STARTING PAY • Pago Al Comienzo \$			ENDING PAY • Pago Al Terminar \$		
REASON FOR LEAVING • Razón Por Su Salida	SUPERVISOR'S NAME & TITLE • Nombre y Título de su Supervisor					
WORK DUTIES PERFORMED • Deberes de Trabajo Realizado						

CDL DRIVER QUALIFICATIONS. CDL Requisitos Del Conductor

DRIVER LICENCES • Licencias De Conducir

STATE	LICENSE NO.	TYPE	EXPIRATION DATE

DRIVING EXPERIENCE • Experiencia De Conducción

CLASS OF EQUIPMENT	TYPE OF EQUIPMENT (VAN, TANK, FLAT, ETC.)	DATES		APPROX. TOTAL MILES
		FROM	TO	
STRAIGHT TRUCK				
TRACTOR AND SEMI-TRAILER				
TRACTOR-TWO TRAILERS				
OTHER				

ACCIDENT RECORD FOR PAST 3 YEARS OR MORE • Expediente De Accidente De Los Últimos 3 Años O Más

DATES	NATURE OF ACCIDENT (HEAD-ON, REAR-END, UPSET, ETC.)	FATALITIES	INJURIES
LAST ACCIDENT			
NEXT PREVIOUS			
NEXT PREVIOUS			

TRAFFIC CONVICTIONS AND FORFEITURES FOR THE PAST 3 YEARS • Tráfico Condenas Y Confiscaciones Por Los Últimos 3 Años

LOCATION	DATE	CHARGE	PENALTY

PRE-EMPLOYMENT DRUG TESTING CONSENT and RELEASE

The undersigned applicant hereby authorizes Hunter Contracting Co. hereinafter referred to as "HCC" to conduct through its designated physician, testing agent, medical facility or laboratory testing facility a drug screening test as a requirement of employment.

In applying for employment, I understand that a urine drug screening test will be administered as part of the pre-employment process to determine the presence of certain drugs and substances prohibited by HCC Policy, such as illegal drugs, controlled substances, mood or mind-altering substances, "look-alike" substances, designer and synthetic drugs, certain inhalants and unauthorized prescription drugs. I further understand that the presence of any of these drugs or substances will cause my rejection from further consideration for employment, and that I may not reapply for any position at HCC for a period of not less than six months. I also understand that, if hired, participation in random, reasonable suspicion, and post-accident drug screening will be required at the discretion of HCC. Passing such drug test does not, however, guarantee my employment or future employment.

I understand if I am taking prescribed medication that may cause impairment; I must advise the testing facility's medical review officer of that fact. (Persons on such a regimen may be disqualified from employment in safety sensitive positions.) I agree that test results provided by HCC approved physicians or testing laboratories shall be conclusive and final, and that test results provided by physicians or testing laboratories not approved by HCC will not be accepted or considered valid.

I fully understand that the drug testing facility has the right to ask me to retest for any reason (i.e. dilute sample, temperature out range, etc.). If asked to retest, I understand that I am not to leave the testing facility until another specimen is submitted for testing. Otherwise, it will be considered "Failure to Cooperate" and I will not be considered for employment with HCC.

I understand that refusal to submit to the drug screening test will constitute voluntary withdrawal of my application for employment.

I fully understand that should I be conditionally put to work by HCC prior to the results of the drug screening tests being known, my continued employment with HCC is conditional upon passing the urine drug screening test. If I should test positive on the urine drug screen, indicating the presence of a prohibited drug or substance, I further understand I will be terminated immediately.

I authorize the results of this urine drug screen test and information to be given to HCC or any of its agents in evaluation of assessments of my application for employment or continued employment, as applicable.

I release and hold HCC designated physician, testing agent, testing laboratory and medical facility harmless for release of this information. I also release and hold harmless HCC, its directors, officers and employees for the use of this information for employment purposes.

PRE-EMPLEO DE DROGAS PRUEBAS DE CONSENTIMIENTO Y LIBERA

El solicitante firmante de abajo por este medio autoriza a Hunter Contracting/BED, LLC cual se refiere más adelante como "HCC" para conducir por su médico designado, agente de prueba, centro médico o laboratorio, una prueba de administración de droga como un requisito del empleo.

Al solicitar el empleo, yo entiendo que una prueba de investigación de la droga en la orina será administrada como parte del proceso del pre-empleo para determinar la presencia de ciertas drogas y sustancias prohibidas por la Póliza de HCC, tal como las drogas ilegales, las sustancias controladas, sustancias que alteran el estado de ánimo y la mente, sustancias de "parecido-idénticas", drogas fabricadas y drogas sintéticas, ciertos inhalantes y drogas no autorizadas sin receta. Entiendo aún más que la presencia de cualquiera de estas drogas o sustancias causarán mi rechazo de consideración para el empleo, y que no puedo hacer solicitud para ninguna posición con HCC por un período de no menos de seis meses. Entiendo también que, si soy empleado, participación en selección hecha al azar, en la sospecha razonable, y la investigación de la droga del poste-accidente serán requeridos a la discreción de HCC.

Entiendo que si estoy tomando medicamentos prescritos que pueden causar deterioro; Debo aconsejar al oficial de revisión médico en la instalación de pruebas de ese hecho. (Personas en tal régimen pueden ser descalificadas de empleo en puestos sensibles de seguridad). Convengo que los resultados de las pruebas proporcionados por los médicos o laboratorios aprobados de HCC serán conclusivos y finales, y que los resultados proporcionados por médicos o laboratorios que no son aprobados por HCC no serán aceptados ni considerados válidos.

Entiendo completamente que la facilidad tiene el derecho de pedirme que re-examine por cualquier razón (ejemplo. la orina diluida, la temperatura fuera de nivel, etc.). Si es pedido re-examinar, entiendo que no debo de salir de la facilidad hasta que otro espécimen sea sometido para la prueba. De otro modo, será considerado "Fracaso para Cooperar" y yo no seré considerado para empleo con HCC.

Entiendo que negar a someter a la administración de droga se constituirá la retirada voluntaria de mi solicitud para empleo.

Entiendo completamente que si empiezo a trabajar para HCC antes de que los resultados de las pruebas de la investigación de la droga sean conocidas, mi empleo continuado con HCC es condicional al pasar la prueba de la investigación de la droga de la orina. Si mis resultados son positivos, indicando la presencia de una droga o una sustancia prohibida, yo entiendo aún más que seré despedido inmediatamente.

Autorizo que los resultados de la prueba de la droga de orina sean revelados a HCC o a cualquiera de sus agentes.

Libero y sostengo al médico designado por HCC, agente de prueba, el laboratorio y el centro médico inocentes por la revelación de esta información. También libero a HCC, sus Directores, Oficiales y a los empleados inocentes por el uso de esta información para propósitos de empleo.

Applicant Name (Print): Nombre del solicitante (Imprenta) : _____

APPLICANT'S STATEMENT • Declaración Del Solicitante

This application for employment shall be considered active for 30 days for the open position I have applied for above. Any applicant wishing to be considered for employment beyond this time period should submit a new application. **I UNDERSTAND THAT INCOMPLETE APPLICATIONS WILL NOT BE CONSIDERED FOR EMPLOYMENT.**

I certify that the answers given herein are true and complete to be the best of my knowledge. I authorize verification and/or investigation of all statements contained in this application for employment as may be necessary in arriving at an employment decision.

I hereby understand and acknowledge that, unless otherwise defined by applicable law, any employment relationship with this organization is of an "At Will" nature, which means that the Employee may resign at any time and the Employer may discharge the Employee at any time with or without cause. It is further understood that this "At Will" employment relationship may not be changed by any written document or by conduct unless such change is specifically acknowledged in writing by an authorized executive of this organization.

In the event of employment, I understand that false or misleading information given in my application and/or interview(s) may result in the termination of my employment. I also understand that I am required to abide by all rules and regulations of *Hunter Contracting Co./BED, LLC*.

Esta aplicación de empleo será considerada activa por 30 días. Cualquier solicitante que desea ser considerado para empleo más de ese período de tiempo debe preguntar si están aceptando aplicaciones en ese momento. **ENTIENDO QUE LAS APLICACIONES INCOMPLETAS NO SERAN CONSIDERADAS PARA EL EMPLEO.**

Certifico que las respuestas dadas aquí son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento. Autorizo comprobación y/o investigación de todas las declaraciones contenidas en esta solicitud como sea necesario para llegar a una decisión de empleo.

Por este medio, yo entiendo y reconozco que, a menos que de otro modo definido por la ley aplicable, cualquier relación del empleo con esta organización será de "Libre Albedrío", que significa que el Empleado puede renunciar en cualquier momento y el Empleador puede descargar al Empleado en cualquier momento con o sin causa. Adicionalmente, entendió que la relación de empleo de "Libre Albedrío" no puede ser cambiada por ningún documento escrito ni por conducta a menos que tal cambio sea reconocido específicamente por escrito por un Ejecutivo Autorizado de esta organización.

En caso de empleo, yo entiendo que información falsa o engañosa dada en mi aplicación y/o entrevista(s) puede tener como resultado la terminación de mi empleo. Entiendo también que soy requerido a seguir todas reglas y las regulaciones de *Hunter Contracting Co./BED, LLC*.

SIGNATURE OF APPLICANT • Firma de el Solicitante

DATE • Fecha

AFFIRMATIVE ACTION – VOLUNTARY INFORMATION • ACCION AFIRMATIVA – INFORMACION VOLUNTARIA

It is the policy of Hunter Contracting Co./BED, LLC. to provide equal employment opportunities to all applicants and employees regardless of race, color, religion, sex, national origin, age, disability, or status as a veteran in accordance with applicable federal laws • Es la póliza de Hunter Contracting Co./BED, LLC. de proveer oportunidades de igualdad para todos los solicitantes y empleados sin importar la raza, el color, la religión, el sexo, el origen nacional, la edad, la discapacidad o el estado como un veterano de acuerdo con leyes federales aplicables.

To be completed by applicant on a voluntary basis. Not for interview purposes. To be filed separately from application.

Debe ser completada voluntariamente por el solicitante. Esto no es para objetivos de una entrevista. Sera archivado separadamente de esta solicitud.

This information requested is solely to enable *Hunter Contracting Co./BED, LLC.* to comply with requirements regarding government record keeping, reporting and other legal obligations which may apply. We invite you to complete this data survey. • Esta informacion pedida es solamente un esfuerzo de *Hunter Contracting Co./BED, LLC.* para conformarse con los requisitos relacionados de el gobierno para el mantenimiento de registros, reportes y otros obligaciones legales que pueden ser aplicables. Le invitamos a completar este formulario de datos.

Please be advised that this survey is not part of your official application for employment and it will not be used any hiring decision. The information will be kept confidential in accordance with applicable laws and regulations. Your cooperation is greatly appreciated. • Por favor note que este cuestionario no es parte de su aplicación oficial para el empleo y no será usada para tomar decisiones de empleo. La información será archivada confidencialmente de acuerdo con las reglas y leyes que pueden ser aplicables.

PLEASE PRINT • POR FAVOR USE LETRA IMPRENTA

APPLICANT INFORMATION • INFORMACION DEL APLICANTE

Position applying for: _____ Date: _____
Puesto Solicitado Fecha

LAST NAME • Apellido(s) First Name • Primer Nombre MIDDLE INITIAL • Inicial TELEPHONE • Teléfono

ADDRESS • Domicilio APT. # • # de Apt. CITY/STATE • Ciudad/Estado ZIP CODE • Código Postal

☐ Male • Masculino ☐ Female • Femenina

Please check one of the following Equal Employment Opportunity Identification Groups:

Por favor indique un Grupo de Identificación de Oportunidad de Empleo de Igualdad:

☐ White • Caucasico ☐ Hispanic or Latino • Hispano o Latino ☐ Two or More Races • Dos o Mas Razas
☐ American Indian or Alaska Native • Indio Americano o Indígena de Alaska ☐ Black or African American • Negro or Africano Americano
☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander • Indígena de Hawaii o Isleño Pacífico ☐ Asian • Asiano

VETERAN STATUS • ESTADO COMO VETERANO

☐ NOT A VETERAN • NO SOY VETERANO

☐ DISABLED VETERAN • VETERANO MINUSVÁLIDO

Means (1) a veteran of the U.S. Military, ground, naval or air service who is entitled to compensation (or who, but for the receipt of military pay, would be entitled to compensation) under laws administered by the Secretary of Veterans' Affairs, or (2) A person who was discharged or released from active duty because of a service-connected disability. • Significa (i) un veterano de lo militares estadounidenses, tierra, naval o servicio de aire quien tiene derecho a la compensación (o a quien, pero por recibo de pago de jubilación, tendría derecho a la compensación conforme leyes administradas por el Departamento de los Asuntos de los Veteranos para una invalidez (A) tasado el 30 por ciento o mas (B) tasado el 10 o 20 por ciento en caso de un veterano que ha sido determinado bajo el Código de los EE.UU. de la Sección 38 3106 de tener una deficiencia de empleo seria, o (ii) una persona que fue descargada o liberada del servicio activo debido a una invalidez en conexión del servicio.

☐ RECENTLY SEPARATED VETERAN • VETERANO RECIÉN SEPARADO

Means any veteran during the three-year period beginning on the date of such veteran's discharge or release from active duty in the U.S. military, ground, naval or air service. • Significa cualquier veterano que sirvió sobre el servicio activo en los militares estadounidenses, tierra, naval, o servicio de aire durante el periodo de un año que comienza el día de descarga de tal veterano o de la liberación del servicio activo.

☐ ARMED FORCES SERVICE MEDAL VETERAN • VETERANO Y RECEIVO MEDAL DE ARMEDO FORCESO

Means veterans who, while serving on active duty in the U.S. military, ground, naval or air service, participated in a United States military operation for which an Armed Forces service medal was awarded pursuant to Executive Order 12985. •

☐ OTHER PROTECTED VETERAN • OTRO VETERANO PROTEGIDO

Means veterans who served on active duty in the U.S. military, ground, naval or air service during war or in a campaign or expedition for which a campaign badge has been authorized, under the laws administered by the Department of Defense. • Significa que los veteranos que sirvieron sobre el servicio activo en los militares estadounidenses, tierra, naval, o servicio de aire durante una guerra o en campana para la cual una insignia de campana ha sido autorizada.