

Acrobat

outsourcing
Your Hospitality Staffing Professionals

Name: Tomas Acuña Duarte

Taborca ID: 50585

Date of Hire: 01 / 25 / 19

Date of Re-Act: / /

New employee set up

- E-verify
- Hire Right EE
- Hire Right Internal (upload any list A docs)
- Direct Deposit (Scan to Payroll) and/or Global Cash Card – complete the form & have EE sign
- Notice to Employee Completed
- Added to Orientation Time Sheet
- Attended New Hire Orientation
- Background Check
- New Hire List (All fields)
- Check Taborca Profile (All fields)
- Upload Resume and Skills Tests (one doc)
- Upload Food Handler's Card

Re Act employee set up (See Re Act Process for more detail)

- File and I9 pulled (new one created/done in Hire Right if old ones are gone)
- Re Act onboarding if initially hired before 1/1/16
- Check W4
- Check all demographic info and availability
- Check for skills tests, app, FHC, and resume (get new app, new resume if hired more than 1 year ago)
- Complete Notice to Employee with updated pay if necessary
- Verify pay option (notify payroll) and take steps to Re Act any old pay options still current
- Run new BGC if more than 1 year since last shift worked
- New orientation/place on time sheet if it's been over a year since last shift
- New Hire List (all fields)
- Delete employee from the INA/TER spreadsheet if they are on it

Interview Note Sheet

Applicant Information	
Name: <u>TOMAS ACUÑA DUARTE</u>	Interviewer: <u>Alanna</u>
Date: <u>01/25/2009</u>	Rate of Pay:
Position (s) Applied for: <u>DMO, Prep</u>	Referred by:

Test Scores					
Server	/35	%	Bartender	/35	%
Prep Cook	/15	%	Barista	/15	%
Grill Cook	/40	%	Cashier	/15	%
Dishwasher	/10	%	Housekeeping	/16	%

Seeking:
<u>Full-Time</u>
Part-Time

Relevant Experience & Summary of Strengths

Total of _____ in Food Service/Hospitality

Harry's Hofbrau - 30 years

- salad bar
- DMO

Spanish speaker

- BOH
- Orders for produce
- recommended by EM @ Harry's

only SJ & Santa Clara, Cupertino

furthest is Mtnview needs FHC

P.O.S. Experience: Y / N details: _____

Transportation

<u>Car</u>	Public Transit	Carpool (Rider / Driver)
------------	----------------	----------------------------

Regions Available to work:

SF City	SF North	SF Peninsula	East Bay	Outer East Bay
<u>San Jose</u>	<u>South San Jose</u>	<u>SJ Peninsula</u>		

Certifications (if any)

TIPS	Serv-Safe	LEAD	Other _____	Will Submit
------	-----------	------	-------------	-------------

Availability

Open	<u>AM only</u>	PM only	Weekdays only	Weekends only
------	----------------	---------	---------------	---------------

Details: preferred

Uniforms Owned:

Bistro	Black Bistro	Tuxedo	1/2 Tuxedo	Black Vest	Long Black Tie
Chef Coat	Chef Pants	Knives	Black Pants	Non-Slip Shoes	Bow Tie
				Other: _____	

Would you recommend this applicant for Acrobat Academy?	Convention Candidate?	Other Languages Spoken:
---	-----------------------	-------------------------

Aplicación de Empleo

Acrobat Outsourcing es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades dedicada a la no discriminación en todas las prácticas de empleo. Acrobat Outsourcing selecciona la mejor persona calificada para el trabajo basado en las calificaciones relacionadas con el trabajo sin importar la raza, la edad (40+), color, religión, sexo, origen nacional, ascendencia, estado civil, orientación sexual, discapacidad o cualquier otra condición protegida por ley.

POR FAVOR IMPRIMIR

Nombre completo: Tomas Acuna Duarte Fecha: 1-25-19
 Número telefónico de casa: (-) - Celular: (408) 719-5670
 Dirección Actual: 2069 Radio Ave Apt 8 95125
 Dirección permanente, si es diferente del presente: _____
 Correo Electronico mad'donado maria 3369@yahoo.com

EMPLEO DESEADO

Posición a la que desea aplicar: laba platos o preparador de comida Salario deseado: 18
 Esta usted registrado oh ha trabajado para otra(s) agencias? Favor de dar información: Harry's flofbru

Usted busca trabajo de: ☒ Tiempo completo? ☒ Sí ☐ No ☐ Tiempo parcial? ☐ Sí ☐ No
 ¿Busca trabajo Temporal? (ejemplo, para el verano o para las vacaciones) ☐ Sí ☐ No Del mes de: _____ Hasta: _____
 ¿Cómo se entero de nuestra posición abierta? (Favor de seleccionar):
 Referido ☒ Nombre de la persona que refirió Terry Periodico ☐ Feria De trabajo ☐ Agencia ☐
 Página Web ☐ Otra fuente ☐
 ¿Puede trabajar horas extras, si es necesario? ☒ Sí ☐ No ☐ Si es contratado, que fecha puede empezar a trabajar? Abierto

Favor de tomar en cuenta que nuestros horarios pueden variar dependiendo en la posición y temporada. Nuestros horarios varen de semana a semana, dependiendo en lo que la compañía tenga disponible. Favor de incluir horas/días que está disponible para trabajar.

ESPECIFICAR HORAS DISPONIBLES	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
AM	6:00 AM	6:00 AM	6:00 AM	6:00 AM	6:00 AM	6:00 AM	
PM	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	

¿Tiene usted algunas vacaciones o viajes planeados en los siguientes 12 meses? Favor de incluir la(s) fecha: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

¿A aplicado o trabajado para Acrobat Outsourcing en el pasado? ☐ Sí ☒ No Si su repuesta fue si, ¿cuando? _____
 ¿Tiene usted amigos(as) o familiares trabajando para Acrobat Outsourcing? ☒ Sí ☐ No Si su respuesta fue si, favor de incluir nombres y la relación a usted: Terry amigo

¿Si es contratado, tendrá usted un transporte seguro para trabajar? ☒ Sí ☐ No
 ¿Si es contratado, puede presentar evidencia de su derecho legal para trabajar? ☒ Sí ☐ No

Incluya su edad si es menor de 18 _____. Si es menor de 18, su solicitud será verificada por la razón de que tenga la mínima edad para trabajar.

¿Es capaz de realizar las funciones esenciales del trabajo al que aplica? ☒ Sí ☐ No

Si no, describa las funciones que no puede realizar. (Nota: Nosotros cumplimos con el ADA y consideramos alojamiento razonable que es necesario para empleados/ solicitantes elegibles para realizar funciones esenciales.) _____

De acuerdo con todas las Iniciativas de Oportunidad Equitativa, consideraremos solicitantes calificados con registros de arresto y convicción.

EDUCACIÓN Y HABILIDADES

NOMBRE DE ESCUELA	CIUDAD Y ESTADO	GRADO COMPLETADO	¿SE GRADUO?
Secundaria	Mexico		
¿Tiene licencias especiales, certificados o entrenamiento especial? Favor de incluir bajo "Especial."		SI	No //
¿Usted tiene conocimiento de computadora? Favor de incluir nombres de programas que usted sabe manejar bajo "Especial."		SI	No /
¿Es usted competente con sistemas de puntos de venta? Favor de incluir nombre de sistemas bajo "Especiales."		SI	No /
¿Tiene alguna otra experiencia, entrenamiento, calificaciones o habilidades especiales, que usted piensa que lo(la) hace ser especialmente adecuado para trabajar en Acrobat Outsourcing? Favor de incluir bajo "Especial."		SI	No /
Especial:			

HISTORIAL DE EMPLEO

A continuación, incluya su historial de empleo empezando con el más reciente (de los últimos 10 años). Si ha sido desempleado por más de 3 meses favor de indicar por cual razón.

¿Esta usted actualmente empleado? Sí ☐ No ☒ Si lo está, podemos contactar a su empleador? Sí ☐ No ☐

Nombre y dirección de Empleador/ Compañía: _____

Tipo de negocio: _____ Número de teléfono () _____ Nombre de Supervisor: _____

Su posición y responsabilidades: _____

Fecha de Empleo: Desde 1987 Al 2019

Razón de salida: Serraxon

Nombre y dirección de Empleador/ Compañía: Harry's Hofbrau 390 Saratoga Av

Tipo de negocio: Restaurant Número de teléfono (408) 892 8589 Nombre de Supervisor: Monica

Su posición y responsabilidades: Preparador

Fecha de Empleo: Desde 1987 Al 2019

Razón de salida: Serraxon

Nombre y dirección de Empleador/ Compañía: Harry's Hofbrau 390 Saratoga Av

Tipo de negocio: Restaurant Número de teléfono (408) 892 85 89 Nombre de Supervisor: Monica

Su posición y responsabilidades: Preparador

Fecha de Empleo: Desde 1987 Al 2019

Razón de salida: Serranon

Nombre y dirección de Empleador/ Compañía: Harry's Hofbrau 390 Saratoga Av

Tipo de negocio: Restaurant Número de teléfono (408) 892-8589 Nombre de Supervisor: monica

Su posición y responsabilidades: Preparador

Fecha de Empleo: Desde 1987 Al 2019

Razón de salida: Serranon

¿A sido usted despedido(a) de algún lugar de empleo en el pasado? Favor de explicar por qué razón: _____

SERVICIO MILITAR

¿A obtenido habilidades especiales a resultado de servició militar?

Sí ☐ No ☒

Favor de describir: _____

REFERENCIAS DE TRABAJO

A continuación, incluya tres personas no relacionadas con usted que tengan conocimiento de su rendimiento en el trabajo dentro de los últimos tres años.

Nombre: Roberto Número de teléfono (408) 646-3727

Dirección: _____

Ocupación: Cosinero Relación: amigo Número de años familiarizados: 30 años

Nombre: monica Número de teléfono (408) 892-8589

Dirección: _____

Ocupación: manager Relación: Jefe Número de años familiarizados: 21 años

Nombre: Gonsalo Número de teléfono (650) 630-5287

Dirección: _____

Ocupación: Cosinero Relación: amigo Número de años familiarizados: 11 años

Favor de leer cuidadosamente, iniciar cada párrafo y firmar abajo.

✓
Por lo presente, certifico que no he ocultado ninguna información que pudiera afectar adversamente mis oportunidades de empleo y que las respuestas dadas por mí son verdaderas y correctas a lo mejor de mi conocimiento. Además, certifico que yo, el solicitante, he completado esta aplicación. Entiendo que cualquier omisión o tergiversación de hechos materiales en esta solicitud o en cualquier documento usado para asegurar un empleo será motivo de rechazo de esta solicitud o para la descarga inmediata si soy empleado independientemente del tiempo transcurrido antes del descubrimiento.

✓
Por lo presente, autorizó a Acrobat Outsourcing a investigar a fondo mis referencias, registro de trabajo, educación y otros asuntos relativos a mi idoneidad para el empleo y, adicional, autorizó las referencias que se incluyeron o puedan revelar a la compañía cualquier carta, reporte y otra información relativa a mis registros de trabajo, avisarme anteriormente de cierta revelación. En adicional, por lo presente libero a la compañía, mi ex empleador y todas las otras personas, corporaciones, alianzas y asociaciones de cualquier reclamo, demandas o pasivos derivados de o en cualquier modo relacionado a dicha investigación o divulgación.

✓
Por lo presente, autorizó a Acrobat Outsourcing y sus representantes autorizados a solicitar información con respecto a mi historial, que pueda incluir y no está limitado a, información de mi empleo anterior, y educación, que puede estar en archivos de cualquier estado, federal.

✓
Entiendo que si se selecciona para el empleo, será necesario proporcionar evidencia satisfactoria de mi identidad y autorización legal para trabajar en los Estados Unidos, y que la inmigración federal requiere que complete la forma I-9 a este respecto dentro de los tres días de mi empleo.

✓
Acrobat Outsourcing es un empleador a voluntad. Entiendo que nada contenido en la aplicación, o transmitida en cualquier entrevista, cuales podrán ser concedidos durante mi empleo, si es contratado, se pretende crear un contrato de trabajo con la compañía y yo. Adicionalmente, entiendo y estoy de acuerdo que si soy empleado, mi empleo no es por definitivo o periodo determinable y puede ser terminado en cualquier momento, con o sin preaviso, con o sin causa, a opción de mí o la compañía, y que ninguna promesa o representación contraria a lo anterior son vinculantes para la compañía a menos que se haga por escrito y firmada por mí y por el representante designado por la compañía.

Por lo presente, reconozco que he leído y entendido las declaraciones anteriores.

Firma de solicitante Tomas Acuna Duarte Fecha 1-25-19

NOTICE TO EMPLOYEE
Labor Code section 2810.5

EMPLOYEE

Employee Name: TOMAS ACUNA DUARTE

Start Date: 01/25/2019

EMPLOYER

Legal Name of Hiring Employer: S.E Scher

Is hiring employer a staffing agency/business (e.g., Temporary Services Agency; Employee Leasing Company; or Professional Employer Organization [PEO])? ☐ Yes ☐ No

Other Names Hiring Employer is "doing business as" (if applicable):

Acrobat Outsourcing

Physical Address of Hiring Employer's Main Office:

665 Third St. Suite 415, San Francisco, CA. 94107

Hiring Employer's Mailing Address (if different than above):

Hiring Employer's Telephone Number: 415-431-8826

If the hiring employer is a staffing agency/business (above box checked "Yes"), the following is the other entity for whom this employee will perform work:

Name: ACROBAT OUTSOURCING SAN JOSE

Physical Address of Main Office: 1585 THE ALAMEDA, SAN JOSE, CA 95126

Mailing Address: " "

Telephone Number: 408-483-4271

WAGE INFORMATION

Rate(s) of Pay: \$ 17.00 Overtime Rate(s) of Pay: \$ 25.50

Rate by (check box): ☐ Hour ☐ Shift ☐ Day ☐ Week ☐ Salary ☐ Piece rate ☐ Commission

☐ Other (provide specifics): PREP COOK / DMO @ SJSM

Does a written agreement exist providing the rate(s) of pay? (check box) ☐ Yes ☐ No

If yes, are all rate(s) of pay and bases thereof contained in that written agreement? ☐ Yes ☐ No

Allowances, if any, claimed as part of minimum wage (including meal or lodging allowances):

N/A

(If the employee has signed the acknowledgment of receipt below, it does not constitute a "voluntary written agreement" as required under the law between the employer and employee in order to credit any meals or lodging against the minimum wage. Any such voluntary written agreement must be evidenced by a separate document.)

Regular Payday: FRIDAY

WORKERS' COMPENSATION

Insurance Carrier's Name: Integro USA Inc. dba Integro Insurance Brokers

Address: 1 State Street Plaza, 9th floor, New York, NY. 10004

Telephone Number: 212-295-5440

Policy No.: LDC4042609 AOS

☐ Self-Insured (Labor Code 3700) and Certificate Number for Consent to Self-Insure: _____

PAID SICK LEAVE

Unless exempt, the employee identified on this notice is entitled to minimum requirements for paid sick leave under state law which provides that an employee:

- a. May accrue paid sick leave and may request and use up to 3 days or 24 hours of accrued paid sick leave per year;
- b. May not be terminated or retaliated against for using or requesting the use of accrued paid sick leave; and
- c. Has the right to file a complaint against an employer who retaliates or discriminates against an employee for
 1. requesting or using accrued sick days;
 2. attempting to exercise the right to use accrued paid sick days;
 3. filing a complaint or alleging a violation of Article 1.5 section 245 et seq. of the California Labor Code;
 4. cooperating in an investigation or prosecution of an alleged violation of this Article or opposing any policy or practice or act that is prohibited by Article 1.5 section 245 et seq. of the California Labor Code.

The following applies to the employee identified on this notice: *(Check one box)*

- ☐ 1. Accrues paid sick leave only pursuant to the minimum requirements stated in Labor Code §245 et seq. with no other employer policy providing additional or different terms for accrual and use of paid sick leave.
- ☐ 2. Accrues paid sick leave pursuant to the employer's policy which satisfies or exceeds the accrual, carryover, and use requirements of Labor Code §246.
- ☐ 3. Employer provides no less than 24 hours (or 3 days) of paid sick leave at the beginning of each 12-month period.
- ☐ 4. The employee is exempt from paid sick leave protection by Labor Code §245.5. (State exemption and specific subsection for exemption): _____

ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT

(Optional)

Alaura Cheung
(PRINT NAME of Employer representative)

[Signature]
(SIGNATURE of Employer Representative)

01/25/2019
(Date)

Tomas Acuna Duarte
(PRINT NAME of Employee)

[Signature]
(SIGNATURE of Employee)

[Signature]
(Date)

The employee's signature on this notice merely constitutes acknowledgement of receipt.

Labor Code section 2810.5(b) requires that the employer notify you in writing of any changes to the information set forth in this Notice within seven calendar days after the time of the changes, unless one of the following applies: (a) All changes are reflected on a timely wage statement furnished in accordance with Labor Code section 226; (b) Notice of all changes is provided in another writing required by law within seven days of the changes.

NOTICE TO EMPLOYEE
Labor Code section 2810.5

EMPLOYEE

Employee Name: Tomas Acuna

Start Date: 10/23/2019

EMPLOYER

Legal Name of Hiring Employer: S.E Scher

Is hiring employer a staffing agency/business (e.g., Temporary Services Agency; Employee Leasing Company; or Professional Employer Organization [PEO])? ☒ Yes ☐ No

Other Names Hiring Employer is "doing business as" (if applicable):
Acrobat Outsourcing

Physical Address of Hiring Employer's Main Office:
665 Third St. Suite 415, San Francisco, CA. 94107

Hiring Employer's Mailing Address (if different than above):

Hiring Employer's Telephone Number: 415-431-8826

If the hiring employer is a staffing agency/business (above box checked "Yes"), the following is the other entity for whom this employee will perform work:

Name: Acrobat Outsourcing - The Service Companies
Physical Address of Main Office: 1871 The Alameda Ste 110 San Jose, CA 95126
Mailing Address: 1871 The Alameda Ste 110 San Jose, CA 95126
Telephone Number: (408) 844-0772

WAGE INFORMATION

Rate(s) of Pay: \$20.00 Overtime Rate(s) of Pay: \$30.00

Rate by (check box): ☒ Hour ☐ Shift ☐ Day ☐ Week ☐ Salary ☐ Piece rate ☐ Commission
☐ Other (provide specifics): _____

Does a written agreement exist providing the rate(s) of pay? (check box) ☒ Yes ☐ No

If yes, are all rate(s) of pay and bases thereof contained in that written agreement? ☒ Yes ☐ No

Allowances, if any, claimed as part of minimum wage (including meal or lodging allowances):

(If the employee has signed the acknowledgment of receipt below, it does not constitute a "voluntary written agreement" as required under the law between the employer and employee in order to credit any meals or lodging against the minimum wage. Any such voluntary written agreement must be evidenced by a separate document.)

Regular Payday: FRIDAY

WORKERS' COMPENSATION

Insurance Carrier's Name: York Risk Services

Address: 1390 Willow Pass Road, Concord, CA. 94520

Telephone Number: 866.391.9615

Policy No.: NSWCC-0000101

☐ Self-Insured (Labor Code 3700) and Certificate Number for Consent to Self-Insure: _____

PAID SICK LEAVE

Unless exempt, the employee identified on this notice is entitled to minimum requirements for paid sick leave under state law which provides that an employee:

- a. May accrue paid sick leave and may request and use up to 3 days or 24 hours of accrued paid sick leave per year;
- b. May not be terminated or retaliated against for using or requesting the use of accrued paid sick leave; and
- c. Has the right to file a complaint against an employer who retaliates or discriminates against an employee for
 1. requesting or using accrued sick days;
 2. attempting to exercise the right to use accrued paid sick days;
 3. filing a complaint or alleging a violation of Article 1.5 section 245 et seq. of the California Labor Code;
 4. cooperating in an investigation or prosecution of an alleged violation of this Article or opposing any policy or practice or act that is prohibited by Article 1.5 section 245 et seq. of the California Labor Code.

The following applies to the employee identified on this notice: *(Check one box)*

- ☒ 1. Accrues paid sick leave only pursuant to the minimum requirements stated in Labor Code §245 et seq. with no other employer policy providing additional or different terms for accrual and use of paid sick leave.
- ☐ 2. Accrues paid sick leave pursuant to the employer's policy which satisfies or exceeds the accrual, carryover, and use requirements of Labor Code §246.
- ☐ 3. Employer provides no less than 24 hours (or 3 days) of paid sick leave at the beginning of each 12-month period.
- ☐ 4. The employee is exempt from paid sick leave protection by Labor Code §245.5. (State exemption and specific subsection for exemption): _____

ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT

(Optional)

McKenna Brewer
(PRINT NAME of Employer representative)

[Signature]
(SIGNATURE of Employer Representative)

October 23, 2019
(Date)

Tomas Acuna
(PRINT NAME of Employee)

[Signature]
(SIGNATURE of Employee)

10/23/19
(Date)

The employee's signature on this notice merely constitutes acknowledgement of receipt.

Labor Code section 2810.5(b) requires that the employer notify you in writing of any changes to the information set forth in this Notice within seven calendar days after the time of the changes, unless one of the following applies: (a) All changes are reflected on a timely wage statement furnished in accordance with Labor Code section 226; (b) Notice of all changes is provided in another writing required by law within seven days of the changes.

Examen de Cocinero

Score 14 / 20

Opción múltiple (1 punto cada uno)

- d 1) Un galón es igual a 128 onzas
- a. 56
 - b. 145
 - c. 32
 - d. 128
- c 2) ¿Mesclun son qué tipo de vegetal?
- a. Raíces
 - b. Frijoles
 - c. Ensalada Verde
 - d. Especies
- d 3) ¿Qué significa el término cocinar a fuego lento?
- a. Sosar rápidamente de los dos lados
 - b. Cocinar despacio en un sartén tapado con un poco de líquido
 - c. Cocinar a fuego alto y rápidamente
 - d. Cocinar en agua hirviendo lentamente
- b 4) ¿A qué temperatura interna debe cocinar pollo para que sea sano comer?
- a. 155 grados F
 - b. 165 grados F
 - c. 175 grados F
 - d. 185 grados F
- b 5) ¿Cómo se hacen las verduras blanché?
- a. Sumergir unos instantes en agua hirviendo
 - b. Cocinar ligeramente en mantequilla a fuego medio
 - c. Remojar en agua fría durante la noche
 - d. Frotar con sal antes de cocinar
- c 6) ¿Cuál de los siguientes ingredientes comprimirías antes de medir?
- a. Aceite de oliva
 - b. Sal
 - c. Azúcar morena
 - d. Azúcar blanco
- a 7) ¿Qué es Al Dente?
- a. Firme, pero no duro
 - b. Suave al tocar
 - c. Muy duro
 - d. Muy suave
- a 8) El alimento se debe dejar fuera no mas de
- a. 2 horas
 - b. 3 horas
 - c. 4 horas
 - d. 5 horas

Examen de Cocinero

- C 9) ¿Cuál es la manera incorrecta para descongelar alimentos congelados?
- a. En el refrigerador
 - b. En un fregadero con agua fría
 - c. En el mostrador
 - d. En el microondas
- a 10) ¿Cuál de los siguientes se puede utilizar para apagar un fuego de grasa?
- a. Bicarbonato de sodio
 - b. Levadura en polvo
 - c. Harina
 - d. Agua
- C 11) ¿Cuál es el rango de temperatura de la zona de peligro?
- a. 25-135
 - b. 40-140
 - c. 50-160
 - d. 30-130
- C 12) ¿Dónde se debe dejar la manija de un sartén mientras estas cocinando?
- a. Sobre el fuego
 - b. Dado vuelta hacia usted para un mejor control
 - c. Dado vuelta hacia la izquierda o derecha
 - d. Siempre sobre la encimera
- C 13) ¿Cuándo se escalfa algo, se cocina con qué?
- a. Fideos
 - b. Verduras
 - c. Liquido
 - d. Aceite
- b 14) ¿Cuál cuchara se usa para quitar la grasa de las sopas y guisados?
- a. Cuchara de hilván
 - b. Cucharon
 - c. Cuchara ranurada
 - d. Cuchara de porción
- C 15) ¿Cuál de los siguientes significa cocinar en una pequeña cantidad de grasa?
- a. Sazonar
 - b. Saltear
 - c. Asar
 - d. Hervir
 - e. Freír
- a 16) ¿Qué significa corta a Julien?
- a. Comida cortada en tiras largas
 - b. Comida cortada en tiras largas y luego bolteadas y cortado en cubitos
 - c. Comida picada en cubitos chicos y uniformes
 - d. Comida pelada y cortado en forma parecida a un balón de futbol americano.

Examen de Cocinero

- 9 17) ¿Cual significa cocinar en un sartén en fuego bajo hasta que la comida suaviza y suelta humedad?
- a. Sudar
 - b. Hervir
 - c. Asar

Rellene el espacio en blanco (1 punto cada uno)

18) Seboña & Sal y ajo son los ingredientes de sazonar básicos para cualquier receta

19) pequeños significa picar en pedazos pequeños cuando uniformidad de tamaño y forma no importan.

2

- c 1) ¿Después de lavarse las manos, que se debe utilizar para secarlas?
- a) Delantal limpio
 - b) Paño de limpiar desinfectado
 - c) Toalla de papel
 - d) Paño de uso común
- a 2) ¿Cuándo está lavando platos a mano, que debe tener puesto?
- a) Guante de corte
 - b) Guante de horno
 - c) Guante de goma
 - d) Nada
- c 3) ¿Cuándo debes de lavar tus manos?
- a) Antes de empezar el trabajo
 - b) Después de tocar artículos no de alimento (basura, dinero, químicos)
 - c) Después de usar el baño
 - d) Todo lo de arriba
- d 4) Si necesitas mover algo pesado, es mejor EMPUJAR que JALAR el objeto pesado.
- a) Cierto
 - b) Falso
- b 5) ¿Cuál de las siguientes podría presentar riesgo de quemarse?
- a) Vapor de una olla hirviendo
 - b) Líquidos calientes (café, sopa, té)
 - c) Equipo caliente (horno, ollas, etc.)
 - d) Químicos duros
 - e) Todo lo de arriba
- a 6) Todas heridas relacionadas al trabajo, accidentes o enfermedades se deben reportar inmediatamente a el supervisor.
- a) Cierto
 - b) Falso
- c 7) ¿Qué haces si se te escure liquido o encuentras liquido escurrido?
- a) Dejarlo para que alguien mas lo limpie
 - b) Esperar hasta el final de tu día para limpiarlo
 - c) Marcarlo y limpiarlo inmediatamente
 - d) Marcarlo y dejarlo para que alguien mas lo limpie
- c 8) ¿Qué se debe hacer cuando está manejando cosas calientes?
- a) Usar guantes de goma
 - b) No es necesario usar nada especial
 - c) Usar un guante de horno or toalla gruesa
 - d) Usar parte de tu ropa
- b 9) ¿Si está usando un lavabo de tres compartimientos, para que se usa el segundo compartimiento?
- a) Enjuagando
 - b) Raspando
 - c) Lavando
 - d) Desinfectando
- b 10) ¿Cuál es el método apropiado para limpiar y desinfectar equipo estacionario?
- a) Regar con una solución de limpieza fuerte y secar con un paño desinfectado
 - b) Regar con una solución desinfectante, luego enjuagar con agua limpia y secar
 - c) Lavar y enjuagar, luego secar y regar con una solucion desinfectante
 - d) Sacudir tierra suelta con un paño limpio, luego limpiar con una solucion desinfectante

DIRECT DEPOSIT FORM

New

Cancel



Today's Date

01-25-2019

Last Name

Alcuna Duarte

First Name

Tomas Alcuna Duarte

MI



Address

Apartment #

2069 Radio Ave

City

State

Zip Code

San Jose Ca 95125

Social Security Number

618-67-0944

Date of Birth

03-07-1970

Bank Name

Bank of America

Checking



Savings



Other



Routing Number

121000358

Account Number

000826769921

Please attach a VOIDED check

This form (and check) may be faxed to the SF Corporate Office at 415-431-1580

Please agree to the following:



By selecting this check box, you have agreed to the following statement: I authorize my employer, or its service or payroll provider, and the specified bank to deposit my net pay or portion thereof, as indicated, into my account each pay date. If funds to which I am not entitled are deposited into my account, I authorize my employer, or its service or payroll provider, to direct the bank to return said funds to my employer, or its service or payroll provider. I understand that my deposit may not be credited to my account until 5:00 PM on the pay date indicated on the check voucher. I understand that it is my responsibility to ensure that my wages are being deposited correctly into my account each pay date.

I also acknowledge it is my responsibility to enter the correct Bank Transit Number and Account Number as to where I want my payroll funds deposited. I understand that if I enter incorrect information that it may delay or prevent my payroll funds being deposited to my accounts. I also acknowledge that any Bank Transit Number that begins with the number 5 is NOT a valid Bank Transit Number and WILL prevent my payroll funds from being deposited into my account. I understand that when Payroll receives the funds back through the banking system it will be paid on the next available pay date.

Tomas Alcuna Duarte
Print Name


Employee Signature

01-25-19
Date

GLOBAL CASH CARD FORM

New ☐ Replacement ☐ Cancel ☐

Today's Date - - 20

One Time Deposit?

Yes ☐ No ☐

Last Name

First Name

MI

Address

Apartment #

City

State

Zip Code

Social Security Number

Date of Birth

INFORMATION TO BE COMPLETED BY ACROBAT REPRESENTATIVE ISSUING CARD
INCLUDE A PHOTOCOPY OF THE CARD WITH THIS FORM:

ACCOUNT NUMBER (16-digits)

Branch Office:

Completed By:

Global Cash Card | 7 Corporate Park, Suite 130 | Irvine, CA 92606 | CSR: 1-888-220-4477

Payroll Statements can be viewed online at: www.globalcashcard.com

I hereby release Acrobat Outsourcing the following information to establish my Global Cash Card account and enroll into an automatic payroll deposit. I authorize Acrobat Outsourcing to debit/credit my account. I have verified my information above and understand that any cash card charges incurred are my responsibility. I agree to the terms and conditions under which Global Cash Card Prepaid ATM Card is issued.

Please agree to the following:

☐

By selecting this check box, you have agreed to the following statement: I authorize my employer, or its service or payroll provider, and the specified bank to deposit my net pay or portion thereof, as indicated, into my account each pay date. If funds to which I am not entitled are deposited into my account, I authorize my employer, or its service or payroll provider, to direct the bank to return said funds to my employer, or its service or payroll provider. I understand that my deposit may not be credited to my account until 5:00 PM on the pay date indicated on the check voucher. I understand that it is my responsibility to ensure that my wages are being deposited correctly into my account each pay date.

I also acknowledge it is my responsibility to enter the correct Bank Transit Number and Account Number as to where I want my payroll funds deposited. I understand that if I enter incorrect information that it may delay or prevent my payroll funds being deposited to my accounts. I also acknowledge that any Bank Transit Number that begins with the number 5 is NOT a valid Bank Transit Number and WILL prevent my payroll funds from being deposited into my account. I understand that when Payroll receives the funds back through the banking system it will be paid on the next available pay date.

Print Name

Employee Signature

Date

Non-Federal Direct Deposit Enrollment Request Form

Authorization agreement for automatic deposits (ACH credits)

Directions for Customer Use:

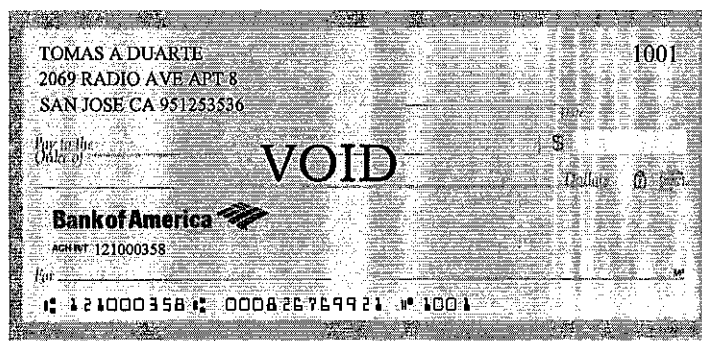
- 1) **Ensure entire form is complete, then sign and date**
 - Use the ABA routing number from the state where your account was opened
- 2) **Ensure appropriate Employer / Company address is used when mailing completed form**
- 3) **Employer / Company should review this form for completeness and suitability.** If Employer / Company prefers or requires their own form, use account type, number and ABA routing number below to help complete their form
- 4) **Mail form directly to Employer / Company** (Note: It is not necessary for employer or company to return the form to the bank once direct deposit is set up into the payroll system)

Employer / Company Name: Acrobat outsourcing San Jose
1585 The Alameda San Jose CA 95126
 Employer Address City State Zip

I (we) authorize the above named Employer / Company to initiate credit entries to my Bank of America Checking and/or Savings accounts indicated below and to credit the same to such account. I (we) acknowledge that the origination of the ACH transactions to my (our) account must comply with the provisions of U.S. law.

Note: Funds can be deposited into one account or split between accounts as a set percent or dollar amount.

Account Type ☒ Checking ☐ Savings State Acct Opened CA
 Account Number 0008 2676 9921
 ABA Routing Number 121000358
 Deposit Amount _____ % OR \$ _____ (Flat Amount)



If monies to which I am not entitled are deposited to my account, I authorize the Employer / Company (issuer) to direct the financial institution to return said funds and I authorize the financial institution to act on the Employer / Company direction and to return said funds. This authority will remain in effect until Employer / Company has received written notification from me of its termination in such time and in such manner as to afford Employer / Company and financial institution a reasonable opportunity to act on it.

TOMAS A DUARTE

Name
 2069 RADIO AVE APT 8 SAN JOSE CA 951253536
 Address City/State/Zip
Tomas Duarte 01/29/2019 408-791-5670
 Signature (required) Date Telephone Number

NOTE: Written credit authorization must provide that the receiver may revoke the authorization only by notifying the originator in the manner specified in the authorization.

NCA

00-14-9291M 002 02-2014

