

Acrobat
outsourcing
Your Hospitality Staffing Professionals

Name: Aquileo Diaz Osorio

Taborca ID: 51914

Date of Hire: 5/14/2019

Date of Re-Act: / /

New employee set up

- | | |
|---|--|
| ☒ E-verify | ☒ Added to Orientation Time Sheet |
| ☒ Hire Right EE | ☒ Attended New Hire Orientation |
| ☒ Hire Right Internal (upload any list A docs) | ☒ Background Check |
| ☒ Direct Deposit (Scan to Payroll) and/or
Global Cash Card – complete the form &
have EE sign | ☐ New Hire List (All fields) |
| ☒ Notice to Employee Completed | ☒ 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>Aguileo Diaz</u>	Interviewer: <u>McKenna Brewer</u>
Date: <u>5-14-2019</u>	Rate of Pay: <u>\$18.00</u>
Position (s) Applied for: <u>Prep / line cook</u>	Referred by: <u>SJSU</u>

Test Scores					
Server	/35	%	Bartender	/35	%
Prep Cook	/20	%	Barista	/15	%
Grill Cook	/40	%	Cashier	/15	%
Dishwasher	/10	%	Housekeeping	/14	%

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

Relevant Experience & Summary of Strengths
* Currently @ SJSU - line cook for 20 years * Willing to commute to Mt View / Palo Alto * Holiday Inn 5:00am - 1:00pm - line cook * Will email FHC P.O.S. Experience: Y / N details: _____ Total of _____ in Food Service/Hospitality

Transportation
☒ Car Public Transit Carpool (Rider / Driver)
Regions Available to work:
☐ LA ☐ OC
Certifications (if any)
☐ TIPS ☐ Serv-Safe ☐ LEAD Other _____ ☒ Will Submit
Availability
☐ Open ☐ AM only ☒ PM only ☐ Weekdays only ☒ Weekends only
Details: <u>Mon / Wed / Thurs / Fri</u>
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: _____



POR FAVOR IMPRIMIR

EMPLEO DESEADO

ESPECIFICAR HORAS DISPONIBLES	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
AM		✓		/	✓	✓	
PM		✓	✓	/	✓	✓	

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

7-15-19 al 7-21-19

INFORMACIÓN PERSONAL

¿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?
¿Tiene licencias especiales, certificados o entrenamiento especial? Favor de incluir bajo "Especial."		Sí	No
¿Usted tiene conocimiento de computadora? Favor de incluir nombres de programas que usted sabe manejar bajo "Especial."		Sí	No
¿Es usted competente con sistemas de puntos de venta? Favor de incluir nombre de sistemas bajo "Especiales."		Sí	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."		Sí	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: Holiday Inn

Tipo de negocio: Hotel Número de teléfono (408) 439-4163 Nombre de Supervisor: JuZ Reyes

Su posición y responsabilidades: Cocinero

Fecha de Empleo: Desde 5-20-1999 Al _____

Razón de salida: _____

Nombre y dirección de Empleador/ Compañía: _____

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

Su posición y responsabilidades: _____

Fecha de Empleo: Desde _____ Al _____

Razón de salida: _____

Nombre y dirección de Empleador/ Compañía: _____

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

Su posición y responsabilidades: _____

Fecha de Empleo: Desde _____ Al _____

Razón de salida: _____

Nombre y dirección de Empleador/ Compañía: _____

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

Su posición y responsabilidades: _____

Fecha de Empleo: Desde _____ Al _____

Razón de salida: _____

¿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: _____ Número de teléfono (____) _____

Dirección: _____

Ocupación: _____ Relación: _____ Número de años familiarizados: _____

Nombre: _____ Número de teléfono (____) _____

Dirección: _____

Ocupación: _____ Relación: _____ Número de años familiarizados: _____

Nombre: _____ Número de teléfono (____) _____

Dirección: _____

Ocupación: _____ Relación: _____ Número de años familiarizados: _____

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 el 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 e incluido que puedan revelar a la compañía cualquier carta, reporte y otra información relativa a mis registros de trabajo, sin avisarme anteriormente de cierta revelación. En adicional, por lo presente libero a la compañía, mi ex empleado(s) 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 de I-9 a este respeto 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 previo aviso, 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 _____



Fecha 5-13-19

NOTICE TO EMPLOYEE*Labor Code section 2810.5***EMPLOYEE**

Employee Name: Aquileo Diaz
Start Date: 5-14-2019

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

Physical Address of Main Office: 1585 The Alameda, San Jose CA 95126

Mailing Address: " "

Telephone Number: 408-844-0772

WAGE INFORMATION

Rate(s) of Pay: \$18.00 Overtime Rate(s) of Pay: \$26.50

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: 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)

McKenna Brewer

(PRINT NAME of Employer representative)

[Signature]

(SIGNATURE of Employer Representative)

5/14/2014

(Date)

Aquileo D102

(PRINT NAME of Employee)

[Signature]

(SIGNATURE of Employee)

5/14/14

(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.