

Acrobat
outsourcing
Your Hospitality Staffing Professionals

Name: Douglas Cerda

Taborca ID: 2/24/2020

Date of Hire: 5/6/55

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 | ☒ New Hire List (All fields) |
| ☒ Global Cash Card – complete the form & | ☒ Check Taborca Profile (All fields) |
| ☒ have EE sign | ☒ Upload Resume and Skills Tests (one doc) |
| ☒ Notice to Employee Completed | ☐ 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
Dishwasher

Applicant Information	
Name: <u>Douglas Cerdas</u>	Interviewer: <u>Ngoc Ho</u>
Date: <u>2/24/2020</u>	Rate of Pay: <u>\$20/hr FB Only</u>
Position (s) Applied for: <u>Dish</u>	Referred by: <u>Daniel Castaneda</u>

Test Scores						☒ Full-Time ☐ Part-Time
Server	/35	%	Bartender	/30	%	
Prep Cook	/15	%	Barista	/10	%	
Grill Cook	/40	%	Cashier	/10	%	
Dishwasher	/10	%	Housekeeping	/16	%	

Relevant Experience & Summary of Strengths			
Total of _____ Experience in Food Service/Hospitality			
Can you describe what each of the sections of a 3-compartment sink are intended for?	Have you done any work with delicate glassware or other fragile dishes?	Describe a time you helped a co-worker finish a job on time.	Notes:
<u>1 - Wash</u> <u>2 - Rinse</u> <u>3 - Sanitize</u>	<u>Yes</u>		<u>Limited English</u>

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

Transportation	Regions Available to Work
<u>Car</u>	<u>Fremont, Menlo Park</u>
Certifications if any	Availability
<u>N/A</u>	<u>Prefers Mornings</u>
Uniforms Owned	Other Languages Spoken
☐ Bistro White ☐ Black Bistro ☐ Tuxedo ☐ 1/2 Tuxedo ☐ Black Vest ☐ Long Black Tie ☐ Other: _____	☐ Chef Coat ☐ Chef Pants ☐ Knives ☐ Black Pants ☐ Non-Slip Shoes ☐ Bow Tie ☐ Cut Glove
Recommendations: ☐ Acrobat Academy ☐ Lead Academy <u>Spanish</u>	



ACROBAT OUTSOURCING
TSC GROUP

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: Douglas Armando Cerda Alemán Fecha: 02/24/2020
Número telefónico de casa: (209) 892-6194 Celular: (732) 900 0175
Dirección Actual: 701N 3rd ST Paterson CA.
Dirección permanente, si es diferente del presente: _____
Correo Electronico douglascalemant9@gmail.com

EMPLEO DESEADO

Posición a la que desea aplicar: Disponible Salario deseado: \$20
Esta usted registrado o ha trabajado para otra(s) agencias? Favor de dar información: N/A

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 enteró de nuestra posición abierta? (Favor de seleccionar):

Referido ☒ Nombre de la persona que refirió Daniel Castañeda 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? inmediato

Favor de tomar en cuenta que nuestros horarios pueden variar dependiendo en la posición y temporada. Nuestros horarios varían 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		Open	Open	Open	Open	Open	
PM		u	u	u	u	u	

¿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 respuesta 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: _____

¿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?
Ramirez Goyena	Nicaragua	12	Si
¿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."		SI	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: Microsoft Office, Riesgos Laborales.			

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? Si No X Si lo está, podemos contactar a su empleador? Si No

Nombre y dirección de Empleador/ Compañía: Ferretería Roberto Morales Cuadra / CECA

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

Su posición y responsabilidades: Asesor en higiene Ocupacional

Fecha de Empleo: Desde 2015 Al 2018

Razón de salida:

Nombre y dirección de Empleador/ Compañía: Multa Comercial SA. (CECA)

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

Asesor en Higiene ocupacional.

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 X

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: Eliza Beth Castañeda Número de teléfono (209) 518 64 62

Dirección: Patterson CA

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

Nombre: Daniel Castañeda Número de teléfono (209) 618 64 44

Dirección: Patterson CA

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.

DACA 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.

DC 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.

DC 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.

DC 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.

DC 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 período 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 02-24-2020

NOTICE TO EMPLOYEE
Labor Code section 2810.5

EMPLOYEE

Employee Name:

Douglas Armando Cerda Aleman

Start Date:

2/24/2020

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/hr

Overtime Rate(s) of Pay: \$30/hr FB Only

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:

- May accrue paid sick leave and may request and use up to 3 days or 24 hours of accrued paid sick leave per year;
- May not be terminated or retaliated against for using or requesting the use of accrued paid sick leave; and
- Has the right to file a complaint against an employer who retaliates or discriminates against an employee for
 - requesting or using accrued sick days;
 - attempting to exercise the right to use accrued paid sick days;
 - filing a complaint or alleging a violation of Article 1.5 section 245 et seq. of the California Labor Code;
 - 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)

Ngoc Ho
(PRINT NAME of Employer representative)

[Signature]
(SIGNATURE of Employer Representative)

(Date)

[Signature]
(PRINT NAME of Employee)

[Signature]
(SIGNATURE of Employee)

(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.

Acrobat

outsourcing

Your Hospitality Staffing Professionals

Attendance Policy

The cost of absenteeism and lateness is difficult to estimate, no one can calculate the cost of the burden this puts on others who have to do the absent person's work. Most people will be late or sick at one time or another. But when short-term absences become more frequent, they might signal personal, medical, or job-related problems.

It is your responsibility to notify your supervisor at least 24 hours prior to your shift of any anticipated tardiness or absence. **All tardiness or absences should be reported to the Emergency Line at 800.236.2276 x2207.** You should provide the general reason for your absence, and understand that excessive absences and lateness will lead to disciplinary action.

Below is a breakdown of how infractions will be measured. Any employee who accumulates more than **three** points in a 90-day period can result in termination of employment.

Tardy – Anybody not signed/ clocked-in by their start time. 1 Point

Call Off – Needing to be taken off a shift after schedules are sent out. It is your responsibility to request any desired time off in advance. 1 Point

LM Call-Out – Failing to provide Acrobat with 24-hour notice before missing a shift. 1 Points

No Call No Show – Failing to provide Acrobat with any notice before missing a shift. 3 Points

Name: Douglas Armando Cerda A. Date: 02-24-2020

Signature: 

