



____Supportive Services Program Contracted Worker

Supportive Services Program Home Worker Application

PLEASE PRINT

Today's Date: _____

Name/Nombre		Telephone/Teléfono	
Address/Domicilio		City/Ciudad	Zip/Zona Postal
Driver's License Number/Expiration Date		Social Security Number/Seguro Social	
Car Insurance/Aseguransa de Carro: Yes/Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Gender: Male/Masculino <input type="checkbox"/> Female/Feminina <input type="checkbox"/>	
If yes,			
Agency	Policy Number	Expiration date	
Languages you speak/ Qué idiomas habla?			

Days & Hours Available/Dias Y Horas Disponibles

Monday Lunes	Tuesday Martes	Wednesday Miércoles	Thursday Jueves	Friday Viernes	Saturday Sábado	Sunday Domingo
a.m.	a.m.	a.m.	a.m.	a.m.	a.m.	a.m.
to	to	to	to	to	to	to
p.m.	p.m.	p.m.	p.m.	p.m.	p.m.	p.m.

Type of work:

- House Cleaning/Limpieza de Casa
 Laundry/Lavar
 Cooking/Cocinar
 Personal Care/Cuidado Personal
 Other _____

Referred By: _____

Important/Importante:

I acknowledge that this is only an application and I understand that the provisions of this application do not constitute an expressed or implied contract for employment. Additionally, I understand that I am hired by the senior clients of the program, not by Norwalk Senior Center staff.

I certify, under penalty of perjury, that I have not been convicted of a felony or misdemeanor other than traffic violations.

Esta solamente es una aplicación, y comprendo que al llenar esta aplicación, no garantizamos proveer trabajo. Además, entiendo que soy empleado de los clientes del programa, y no por el Centro para Personas Mayores de Norwalk.

Me declaro, bajo perjurio de pena, que no tengo delitos penales de felonias o delitos mayores aparte de violaciones de trafico.

Signed: _____ Date: _____

more on back

Will you work for a client who has a dog? Yes No

Will you work for a client who has a cat? Yes No

Will you work for a client who smokes? Yes No

Are you willing to comply with a no-smoking rule at your clients home? Yes No

Puede trabajar con un cliente que tenga un perro? Sí No

Puede trabajar con un cliente que tenga un gato? Sí No

Puede trabajar con un cliente que fuma? Sí No

Esta dispuesto a no fumar en la casa de su cliente? Sí No

Please provide three (3) recent work-related references. **Please do not use family or friends.**

Por favor de tres (3) referencias de trabajo **no amistades o familia.**

1.

Name/Nombre Telephone/Teléfono

Address/Domicilio City/Ciudad Zip/Zona Postal

2.

Name/Nombre Telephone/Teléfono

Address/Domicilio City/Ciudad Zip/Zona Postal

3.

Name/Nombre Telephone/Teléfono

Address/Domicilio City/Ciudad Zip/Zona Postal

When you return this application, please bring a copy of your California Driver’s License or I.D. card and your Social Security Card (original, not a copy) or proof of legal residency in the U.S. Upon completion and submission of this application, you will receive additional instructions. Thank you.

Por favor cuando devuelva esta aplicación, traiga su licencia de manejar o su tarjeta de identificación de California y la tarjeta de seguro social, o prueba legal de residencia en los Estados Unidos. No se admiten copias; todo debe ser original. Despues de entregar esta aplicación completa, recibira mas instrucciones. Gracias.

OFFICE USE ONLY

Notes: