



EMPLOYEE INFORMATION SHEET

STRICTLY CONFIDENTIAL

LAST NAME: _____
Apellido Nombre

FIRST NAME: _____ **MIDDLE INITIAL:** _____
Primero Nombre Segunda Inicial

ADDRESS: _____
Direccion

CITY: _____ **STATE:** _____ **ZIP:** _____
Ciudad Estado Zona Postal

HOME PHONE #: _____ **CELL PHONE #:** _____
Teléfono Celular teléfono

DATE OF BIRTH: _____
Fecha de Nacimiento

SOCIAL SECURITY NUMBER: _____
Numero de Seguro Social

GENDER: FEMALE ____ MALE ____ **MARITAL STATUS:** MARRIED ____ SINGLE ____
Género Mujer Masculino Estado Civil Casado Soltero

ETHNIC ID: (WHITE, BLACK, HISPANIC, ASIAN, INDIAN) _____
origen étnia

EMERGENCY CONTACT INFORMATION

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

NAME: _____
Nombre

PHONE #: _____
Teléfono

FOR CMG USE ONLY:

HIRE DATE: _____ **START DATE:** _____

TERM DATE: _____ **SALARY (Hourly):** _____

SHIFT: 1-DAY 2-NIGHT 3-OVERNIGHT

1-DAY BUSSER 2-NIGHT BUSSER

DEPARTMENT: _____

SUPERVISOR: _____

BADGE #: _____

PRIMARY LANGUAGE: _____

WORKERS COMP CODE: _____

EMPLOYMENT STATUS

Agency Referral ____ **CMG Recruit** ____

CMG Rollover Date: _____

Client Rollover Date: _____