

**FAXED****SENSITIVE BUT UNCLASSIFIED****Department of Homeland Security****Report Prepared: 06/03/2010****E-Verify****Page: 1 of 1****Case Verification Number: 2010154125018PY****Initial Verification:**

Last Name:	Rivera Perales	First Name:	Camerino
Middle Initial:		Maiden Name:	
Social Security Number:	335-02-3487	Date of Birth:	08/14/1938
Hire Date:	06/02/2010	Citizenship Status:	Lawful Permanent Resident (Alien # required)
Alien Number:	056368116	I-94 Number:	
Document Type:	List B, C Documents	Doc. Expiration Date:	03/20/2013
Initiated By:	ESAG6409	Initiated On:	06/03/2010

Initial Verification Results:

Last Name:	RIVERA PERALES	First Name:	CAMERINO
Initial Eligibility:	EMPLOYMENT AUTHORIZED		

SSA Referral:

Referral By:	Referral Date:
--------------	----------------

Verification Response:

Eligibility:	Response Date:
--------------	----------------

SSA Resubmittal:

Last Name:	First Name:
Middle Initial:	Maiden Name:
Social Security Number:	Date of Birth:
Initiated By:	Initiated On:

Resubmittal Verification Results:

Eligibility:

Additional Verification:

Comments:	
Initiated By:	Initiated On:

Verification Response:

Eligibility:	Response Date:
--------------	----------------

DHS Referral:

Referral By:	Referral Date:
--------------	----------------

DHS Referral Results:

Eligibility:	Response Date:
--------------	----------------

Case Resolution:

Resolve Option:	Resolved Authorized		
Resolved By:	ESAG6409	Resolved On:	06/03/2010



FAXED

MINNESOTA
DRIVER'S LICENSE

CAMERINO RIVERA PERALES
10 LAWRENCE LN
ST CHARLES, MN 55972

Date of Birth 08-14-1938
Sex M Eyes BRN Class D
Height 5-7 Weight 155
ISSUED 07-2009 EXPIRES 08-14-2012

K031158645904



SOCIAL SECURITY

335-02-3487

THIS NUMBER HAS BEEN ESTABLISHED FOR

CAMERINO RIVERA PERALES

CAMERINO RIVERA PERALES
SIGNATURE



PERMANENT RESIDENT CARD

NAME RIVERA PERALES, CAMERINO



INS A# 056-368-116

Birthdate	Category	Sex
08/14/38	IR5	M

Country of Birth
Mexico

CARD EXPIRES 03/20/13

Resident Since 03/12/03



C1USA0563681161SRC0311753233<<
3808148M1303203MEX<<<<<<<<<<<6
RIVERA<PERALES<<CAMERINO<<<<<<<



APPLICATION FOR EMPLOYMENT

3:30 pm

APPLICANTS MAY BE TESTED FOR ILLEGAL DRUGS

PLEASE COMPLETE PAGES 1-5

DATE May 21, 2010

Name Rivera Perales camerino

Last First Middle Maiden

Present address 372 E 14th St St Charles

Number Street

City

MO
State

55972
Zip

How long 1 year

Social Security No. 335 - 02 - 3487

Telephone (607) 932-8026

If under 18, please list age _____

Referred by Maria Cerda

Position applied for (1) _____

Days/hours available to work

and salary desired (2) _____
(Be specific) 6am - 2pm

No Pref ☒ Thur _____

Mon _____ Fri _____

Tue _____ Sat _____

Wed _____ Sun _____

How many hours can you work weekly? _____ Can you work nights? yes

Employment desired ___ FULL-TIME ONLY ___ PART-TIME ONLY ☒ FULL- OR PART-TIME

When available for work? anytime

Do you have responsibilities or commitments that will prevent you from meeting specified work schedules?

☒ No ___ Yes If so, please explain _____

Do you anticipate any absences from work on a regular basis?

☒ No ___ Yes If so, please explain _____

TYPE OF SCHOOL	NAME OF SCHOOL	LOCATION (Complete mailing address)	NUMBER OF YEARS COMPLETED	MAJOR & DEGREE
High School				
College				
Bus. or Trade School				
Professional School				

HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF A CRIME? ☒ No ___ Yes

If yes, explain number of conviction(s), nature of offense(s) leading to conviction(s), how recently such offense(s) was/were committed, sentence(s) imposed, and type(s) of rehabilitation. _____



ENTERED

APPLICATION FOR EMPLOYMENT

MILITARY

HAVE YOU EVER BEEN IN THE ARMED FORCES? ☐ Yes ☒ No

ARE YOU NOW A MEMBER OF THE NATIONAL GUARD? ☐ Yes ☒ No

Specialty _____ Date Entered _____ Discharge Date _____

WORK EXPERIENCE

Please list your work experience for the **past five years** beginning with your most recent job held.
If you were self-employed, give firm name. **Attach additional sheets if necessary.**

Name <u>Northstart Food</u>	Supervisor name <u>Alvaro Rodriguez</u>	
Position <u>Cleaning helper.</u>	Employment dates	Pay or salary
Company <u>Global</u>	From <u>6-2008</u>	Start <u>8.50</u>
Address _____	To <u>4-2009</u>	Final <u>9.25</u>
Telephone <u>(507) 932-4831</u>	Your last job title _____	

Reason for leaving (be specific) Plant burn out.

List the jobs you held, duties performed, skills used or learned, advancements or promotions while you worked at this Company.

Name <u>J CARLSON GROWERS INC.</u>	Supervisor name <u>ICRYIN.</u>	
Position <u>HELPER.</u>	Employment dates	Pay or salary
Company _____	From <u>4 2006</u>	Start <u>7.50</u>
Address <u>8038 NEWBURG ROAD</u>	To <u>4 2007</u>	Final <u>8.50</u>
<u>ROCKFORD IL 61008</u>	Your last job title _____	
Telephone (____) _____		

Reason for leaving (be specific) MOVE TO MINNESOTA

List the jobs you held, duties performed, skills used or learned, advancements or promotions while you worked at this Company.



FORMULARIO DE SOLICITUD DE EMPLEO

SOLICITANTES TENDRÁN QUE HACERSE UNA PRUEBA DEL USO DE DROGAS ILEGALES

FAVOR DE COMPLETAR PÁGINAS 1-5 Fecha 5/6/2010

Nombre CAMERINO P. RIVERA
Apellido Primer nombre, 2do Nombre y nombre de soltera

Su Domicilio 372 East 14th St ST. CHARLES MN 55972-1514
Numero y Calle Ciudad Estado Código postal

Cuánto tiempo 7 YEARS No. de seguro 335 - 02 - 3487
social Alfonso

No. de teléfono 507 932-8026 Recomendado/a por Maria Cerda

Su edad si es menor de 18 años ~~71 YEARS~~

Puesto que solicita (1) OPEN Dias/horas que puede trabajar
Sueldo que espera (2) _____ Ninguna preferencia. ☒ juev. _____
(Sea específico/a) lunes _____ viern. _____
miércoles _____ sáb. _____
domingo _____

¿Cuántas horas puede trabajar por semana? YES ¿Puede trabajar de noche? YES

Trabajo que espera ☒ HORARIO REGULAR _____ HORARIO PARCIAL _____ HORARIO REGULAR O PARCIAL

¿Cuándo puede empezar? ASAP

¿Tiene responsabilidades u obligaciones que no lo/la permitirían cumplir con los horarios específicos?
☒ No _____ Sí Explique por favor _____

¿Preve usted cualquiera ausencia del trabajo de vez en cuando o regularmente?
☒ No _____ Sí Explique por favor _____

TIPO DE ESCUELA	NOMBRE DE ESCUELA	UBICACIÓN (dirección completa)	NÚMERO DE AÑOS TERMINADOS	ESPECIALIDAD O TÍTULO
Colegio secundario				
Universidad				
Escuela empresarial				
Escuela de Especialidad				

¿Ha sido usted alguna vez declarado culpable por un delito? ☒ No _____ Sí

Si marcó sí, explique cuántas condenas, que clase de delito(s) que lo/la llevó a ser condenada, cuánto tiempo hace que lo cometió, la sentencia que se le aplicó y si tuvo que asistir a un programa de rehabilitación:

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EMPLEO

MILITAR

¿ALGUNA VEZ HA ESTADO EN LAS FUERZAS ARMADAS? ☐ Sí ☒ No *in USA.*

¿ES UD. MIEMBRO DE LA GUARDIA NACIONAL? ☐ Sí ☒ No

N/A.

Especialidad _____ Fecha que se alistó _____ Fecha de baja _____

EXPERIENCIA LABORAL

Por favor escriba su experiencia laboral en los últimos cinco años comenzando con su puesto más reciente
Si era trabajador autónomo, escriba el nombre de la empresa. Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Nombre <u>NORTH STAR POOL'S.</u>	Supervisor _____	
Posición _____	Fechas de empleo	Sueldo o salario
Empresa _____	del <u>April '08</u>	Sueldo inicial
Dirección <u>ST. CHARLES, MA.</u>	al _____	Al final <u>\$8.50</u>
Teléfono (____) _____	Su último puesto/título _____	
Motivo por el cual dejó el trabajo (sea específico) <u>Burn Down. / April 17/09.</u>		
Escriba el puesto o la posición, sus deberes, sus habilidades que utilizó, o aprendió y si recibió promoción mientras que trabajó allí.		

Nombre _____	Supervisor _____	
Posición _____	Fechas de empleo	Sueldo o salario
Empresa _____	del _____	Sueldo inicial
Dirección _____	al _____	Al final _____
Teléfono (____) _____	Su último puesto/título _____	
Motivo por el cual dejó el trabajo (sea específico) _____		
Escriba el puesto o la posición, sus deberes, sus habilidades que utilizó o aprendió y si recibió promoción mientras que trabajó allí.		