

ESG NEW HIRE PAPERWORK	Date received & initials completed	DATE FAXED & INITIALS	CMG NEW HIRE PAPERWORK	Date received & initials completed	DATE FAXED & INITIALS
EMPLOYEE NAME: (Last, First) <i>Padilla Merced, Carmen</i>	↓	↓	EMPLOYEE NAME: (Last, First)	↓	↓
ESG New Hire Application	<i>6/4 AP</i>	<i>AP</i>	CMG New Hire Application		
ESG Emergency Contact Info	<i>6/4</i>		CMG Emergency Contact Info		
Employment Eligibility – I-9- 2 forms of ID - copies			Employment Eligibility – I-9 2 forms of ID - copies		
(1) <i>ID crd</i>	<i>6/4</i>		(1)		
(2) <i>SS crd</i>			(2)		
W-4	<i>6/4</i>		W-4		
ESG BACKGROUND RELEASE FORM	<i>6/4</i>		CMG BACKGROUND RELEASE FORM		
			E-VERIFY		
			CMG HANDBOOK-date reviewed and distributed with new employee		
Additional information:	<i>Starts 6/9/08</i>		EMPLOYEE CONFIDENTIALITY AGREEMENT		

CMG CORPORATE FAX NUMBER: 303-736-7767



EMPLOYEE INFORMATION SHEET

(STRICTLY CONFIDENTIAL)

CLIENT: Suzlon

LAST NAME: Padilla marcel
Apellido Nombre

FIRST NAME: Carmin MIDDLE INITIAL: Maria Angeles
Primero Nombre Segunda Inicial

ADDRESS: 216 5th Apt # 3
Direccion

CITY: Worthington STATE: AN ZIP: 56187
Ciudad Estado Zona Postal

HOME PHONE #: 507 727 1436 CELL PHONE #:
Teléfono Celular teléfono

DATE OF BIRTH: 8-6-24
Fecha de Nacimiento

SOCIAL SECURITY NUMBER: 581-81-0360
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) Hispanic
Origen étnia

EMERGENCY CONTACT INFORMATION

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

NAME: Ava Garcia
Nombre

PHONE #: 507 350-9053
Teléfono

FOR CMG USE ONLY:

HIRE DATE: 6/4/08 START DATE: 6/9/08 TERM DATE: _____

SALARY (Hourly): 10.00 SHIFT DIFFERENTIAL _____ SHIFT: (1-DAY) 2-NIGHT 3-OVERNIGHT

DEPARTMENT: _____ SUPERVISOR: _____

PRIMARY LANGUAGE: _____ WORKERS COMP CODE: _____

EMPLOYMENT STATUS

Agency Referral _____ CMG Recruit ☒

CMG Rollover Date: _____

Client Rollover Date: _____

Revised: February 2008



Employer
Solutions
Staffing
Group LLC

Solicitud

7300 Metro Blvd, Suite 635
Edina, MN 55439
Tel. 952.835.1288

Información personal—

Apellido Padilla merced Primer nombre Carmen

Segundo nombre Maria Angeles

Dirección (número de casa y calle) 216 15th St Apt #3

Cuidad/estado/código postal—

Worthington MN.

Tfno. de la casa 507 727 1436 Tfno. para recados _____

Compañía/empleador _____

Todas las ofertas de empleo son condicionales hasta que se muestre evidencia satisfactoria de su identidad y su situación legal para trabajar en los EEUU.

¿Está usted autorizado legalmente para trabajar en los Estados Unidos de América? ☒ Sí ☐ NO

Certificación y autorización del solicitante

Yo certifico que todas las declaraciones hechas en mi solicitud son ciertas y exactas y que no he omitido información ni he proporcionado información falsa o engañosa. Entiendo que cualquier omisión o tergiversación tendrá como resultado mi descalificación para el empleo o, si se descubre después de haber empezado a trabajar, mi despido.

Si se me contrata, acepto respetar y seguir las normas y procedimientos de Employer Solutions Group.

Carmen Padilla merced Carmen Padilla M 6-4-08
Nombre (en letra de imprenta o a máquina) Firma del solicitante Fecha

Una copia o facsimile tendrán la misma validez que una firma original.

For ESSG Office Use Only

DH _____	NHW _____	I-9 _____	_____	W4 _____
Emergency Contact Info _____	Background Release Form _____	Background Results _____	Proof of Insurance _____	Drug Tests _____

Forma W-4(SP) (2008)

Propósito. Llene la Forma W-4(SP) para que su empleador o patrono pueda retenerle el impuesto federal sobre el ingreso correcto de su paga. Debido a que su situación tributaria pudiera cambiar, usted pudiera querer recalcular su retención cada año.

Exención de la retención. Si usted está exento, llene sólo las líneas 1, 2, 3, 4 y 7 y firme la forma para validarla. Su exención para el 2007 vence el 16 de febrero del 2008. Vea la Publicación 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención del impuesto e impuesto estimado), en inglés.

Aviso: Usted no puede reclamar la exención de la retención si: (a) su ingreso excede de \$850 e incluye más de \$300 de ingreso no derivado del trabajo (por ejemplo, intereses y dividendos) y (b) otra persona puede reclamarlo a usted como dependiente en su declaración de impuestos.

Instrucciones básicas. Si usted no está exento, llene la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales**, más abajo. Las hojas de trabajo en la página 2 ajustan sus descuentos de la retención basados en las deducciones detalladas, ciertos créditos, ajustes al ingreso o situaciones de dos asalariados/dos empleos. Llene todas las hojas de trabajo que le apliquen. Sin embargo, usted pudiera reclamar menos (o cero) descuentos.

Cabeza de familia. Por lo general, usted puede reclamar el estado de cabeza de familia para efectos de la declaración de impuesto sólo si no está casado y paga más del 50% de los costos de mantener el hogar para usted y para su(s) dependiente(s) u otros individuos calificados.

Créditos tributarios. Usted puede tomar en cuenta créditos tributarios previstos al calcular su número permisible de descuentos de la retención. Los créditos por gastos del cuidado de hijos o de dependientes y el crédito tributario por hijos pueden ser reclamados usando la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales**, abajo. Vea la Publicación 919, *How Do I Adjust My Tax Withholding?* (¿Cómo Ajusto la Retención de mi Impuesto?), en inglés, para obtener información sobre la conversión de sus otros créditos a descuentos de la retención.

Ingreso que no proviene de sueldos o salarios. Si usted tiene una suma cuantiosa de ingreso que no proviene de sueldos o salarios, tal como de intereses o dividendos, considere hacer pagos de impuesto estimado usando la Forma 1040-ES, *Estimated Tax for Individuals* (Impuesto Estimado para Individuos), en inglés. De lo contrario, usted pudiera deber impuesto adicional. Si recibió ingreso por concepto de pensión o anualidad, vea la Publicación 919 para saber si usted tiene que ajustar su impuesto retenido en la Forma W-4(SP).

Dos asalariados/dos empleos. Si usted tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo, calcule el número total de exenciones al cual usted tiene derecho de reclamar en todos los empleos usando la hoja de trabajo de sólo una Forma W-4(SP). Su retención usualmente será la más precisa cuando todos los descuentos son reclamados en la Forma W-4(SP) para el empleo que paga más y cero descuentos son reclamados en los otros empleos.

Extranjero no residente. Si usted es un extranjero no residente, vea las *Instructions for Form 8233* (Instrucciones para la Forma 8233), disponibles en inglés, antes de llenar esta Forma W-4(SP).

Revise su retención. Después de que su Forma W-4(SP) entre en vigencia, use la Publicación 919, en inglés, para saber cómo la cantidad en dólares que a usted se le está siendo retenida se compara con la cantidad total de impuestos prevista para el 2007. Vea la Publicación 919, especialmente para si sus ingresos exceden de \$130,000 (Soltero) o de \$180,000 (Casado).

Hoja de Trabajo para Descuentos Personales (Guárdela para su archivo.)

A Añote "1" para usted mismo si nadie más le puede reclamar como dependiente. B Añote "1" si: • Usted es soltero y tiene sólo un empleo; o • Usted es casado, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o • Sus sueldos o salarios de un segundo empleo o los de su cónyuge (o el total de los dos) son de \$1,000 o menos. C Añote "1" para su cónyuge. Pero, usted puede escoger anotar "-0-" si es casado y tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo. (Anotando "-0-" pudiera ayudarle a evitar que le retengan una cantidad de impuesto demasiado baja.) D Añote el número de dependientes (que no sean su cónyuge o usted mismo) que usted reclamará en su declaración de impuestos. E Añote "1" si usted presentará como cabeza de familia en su declaración de impuestos (vea las condiciones bajo Cabeza de familia, arriba). F Añote "1" si usted tiene por lo menos \$1,500 en gastos del cuidado de hijos o dependientes por los cuales usted piensa reclamar un crédito (Aviso: No incluya pagos de pensión para hijos menores. Vea la Pub. 503, <i>Child and Dependent Care Expenses</i> (Gastos de cuidado de hijos menores y dependientes), en inglés, para más detalles.) G Crédito tributario por hijos (incluyendo el crédito tributario adicional por hijos). Vea la Pub. 972, <i>Child Tax Credit</i> (Crédito Tributario por Hijos), en inglés, para mayor información. • Si su ingreso total será menor de \$57,000 (\$85,000 si es casado), anote "2" para cada hijo(a) elegible. • Si su ingreso total será de entre \$57,000 y \$84,000 (\$85,000 y \$119,000 si es casado), anote "1" para cada hijo elegible más "1" adicional si usted tiene cuatro o más hijos elegibles. H Sume las líneas desde la A hasta la G, inclusive, y anote el total aquí. (Aviso: Esto pudiera ser distinto del número de exenciones que usted reclame en su declaración de impuestos.) Para que sea lo más exacto posible, complete todas las hojas de trabajo que correspondan. • Si usted piensa detallar sus deducciones o reclamar ajustes a su ingreso y desea reducir su impuesto retenido, vea la Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes en la página 2. • Si usted tiene más de un empleo o es casado y tanto usted como su cónyuge trabajan y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$35,000 (\$25,000 si es casado), vea la Hoja de Trabajo para Dos Asalariados/Dos Empleos en la página 2 a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos. • Si ninguna de las condiciones de arriba le corresponde, deténgase aquí y anote en la línea 5 de la Forma W-4(SP), más abajo, la cantidad de la línea H.	A _____ B _____ C _____ D _____ E _____ F _____ G _____ H _____
---	---

Corte aquí y entregue su Forma W-4(SP) a su empleador. Guarde la parte de arriba en sus archivos.

Forma W-4(SP) Certificado de Exención de la Retención del Empleado		OMB No. 1545-0074 2008
Su derecho a reclamar un cierto número de descuentos o a declararse exento de la retención de impuestos está sujeto a examen por el IRS. Su empleador o patrono quizás debiera enviar una copia de esta forma al IRS.		
1 Escriba a máquina o en letra de imprenta su primer nombre e inicial del segundo. <u>Carmen Maria</u>	Apellido <u>Padilla Merced</u>	2 Su número de seguro social <u>581 81 0360</u>
Dirección (número de casa y calle o ruta rural) <u>2415 Hwy # 3</u>		3 ☒ Soltero ☐ Casado ☐ Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero. Nota: Si es casado, pero está legalmente separado, o si su cónyuge es un extranjero no residente, marque el encasillado para "Soltero".
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP) <u>Washington M-N 56187</u>		
5 Número total de exenciones que reclama usted (de la línea H, arriba, o de la hoja de trabajo que aplica en la página 2). <u>5</u>		6 \$ <u>5</u>
6 Cantidad adicional, si hay alguna, que usted quiere que le retengan de su cheque de pago.		
7 Yo reclamo la exención de la retención para el 2007 y certifico que cumplo con ambas de las siguientes condiciones para la exención: • El año pasado tuve derecho a un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque yo no tenía ninguna obligación tributaria y • Este año yo tengo previsto un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque tengo previsto el no tener una obligación tributaria.		
Si usted cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí <u>Exempt</u>		
Bajo pena de perjurio, yo declaro que he examinado este certificado y que a mí mejor saber y entender, es verdadero, correcto y completo.		
Firma del empleado (La forma no es válida a menos que usted la firme.) <u>Carmen Padilla Merced</u>		Fecha <u>6-4-08</u>
8 Nombre y dirección del empleador o patrono: (Empleador o patrono: Llene las líneas 8 y 10 sólo si envía este certificado al IRS.)		9 Código de oficina (opcional)
10 Número de identificación del empleador o patrono (EIN)		

LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

LISTA A

**Documentos que Establecen
Ambas la Identidad y Elegibilidad
Para Trabajar**

LISTA B

**Documentos que Establecen
la Identidad**

LISTA C

**Documentos que Establecen
la Elegibilidad para el
Empleo**

1. Pasaporte Estadounidense (vigente o vencido)	1. Licencia de conducir o Tarjeta de Identificación (ID) emitida por el estado o territorio de los Estados Unidos si contienen fotografía o el nombre, fecha de nacimiento, género, altura, color de ojos y dirección	1. Tarjeta de Seguro Social de los Estados Unidos emitida por la Administración de Seguro Social (con excepción de una tarjeta que indique que no se encuentra apto(a) para trabajar)
2. Tarjeta de Residencia Permanente o Tarjeta de Registro de Extranjeros (Formulario I-551)	2. Tarjeta de Identificación (ID) emitida por agencias o entidades del gobierno federal, estatal o local o si contiene una fotografía o información tal como el nombre, fecha de nacimiento, sexo, estatura, color de ojos y dirección	2. Partida de nacimiento en el extranjero emitida por el Departamento de Estado (Formulario FS-545 o Formulario DS-1350)
3. Pasaporte extranjero vigente con un timbre temporal I-551	3. Identificación estudiantil con fotografía	3. Una copia original o certificada de la partida de nacimiento emitida por el estado, condado, autoridad municipal o territorio de los Estados Unidos con sello oficial
4. Tarjeta de Autorización de Empleo vigente con fotografía (Formulario I-766, I-688, I-688A, I-688B)	4. Tarjeta de registro de votante	4. Documento tribal de Nativo-Americano
5. Pasaporte extranjero vigente con Registro de Entrada y Salida Vigente, Formulario I-94, llevando el mismo nombre que figura en el pasaporte y conteniendo una certificación del estado no inmigrante del extranjero, si ese estado autoriza a el extranjero a trabajar para el empleador	5. Tarjeta Militar de los Estados Unidos o tarjeta del servicio militar	5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano(a) Estadounidense (Formulario I-197)
	6. Tarjeta Militar de Identificación de dependientes	6. Tarjeta emitida para el uso de Ciudadano Residente en los Estados Unidos (Formulario I-179)
	7. Tarjeta de Marino Mercante de la Guardia Costera Estadounidense	
	8. Documento tribal de Nativo-Americano	7. Autorización de Empleo vigente emitida por DHS (que no sea una de las de la lista A)
	9. Licencia de conducir emitida por el gobierno canadiense	
	Para personas menores de 18 años de edad que no puedan presentar los documentos en la lista anterior:	
	10. Expediente académico o tarjeta de calificaciones	
	11. Informe médico, de clínica u hospital	
	12. Registro de guadería	

En la parte 8 del Manual para Empleadores (M-274) encontrará ejemplos de muchos de estos documentos.

Department of Homeland Security
U.S. Citizenship and Immigration Services

Form I-9, Employment Eligibility Verification

Please read instructions carefully before completing this form. The instructions must be available during completion of this form.

ANTI-DISCRIMINATION NOTICE: It is illegal to discriminate against work eligible individuals. Employers CANNOT specify which document(s) they will accept from an employee. The refusal to hire an individual because the documents have a future expiration date may also constitute illegal discrimination.

Section 1. Employee Information and Verification. To be completed and signed by employee at the time employment begins.

Print Name: Last <u>Carmen</u>	First <u>Maria</u>	Middle Initial <u>Padilla</u>	Maiden Name <u>Merced</u>
Address (Street Name and Number) <u>216 15th St Apt # 3</u>		Apt. # <u>3</u>	Date of Birth (month/day/year) <u>8-6-74</u>
City <u>Washington</u>	State <u>MN</u>	Zip Code <u>55187</u>	Social Security # <u>581-81-0360</u>

I am aware that federal law provides for imprisonment and/or fines for false statements or use of false documents in connection with the completion of this form.

I attest, under penalty of perjury, that I am (check one of the following):

☒ A citizen or national of the United States

☐ A lawful permanent resident (Alien #) A _____

☐ An alien authorized to work until _____

(Alien # or Admission #) _____

Employee's Signature
Carmen Padilla Merced

Date (month/day/year)
6-4-08

Preparer and/or Translator Certification. (To be completed and signed if Section 1 is prepared by a person other than the employee.) I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.

Preparer's/Translator's Signature _____	Print Name _____
Address (Street Name and Number, City, State, Zip Code) _____	Date (month/day/year) _____

Section 2. Employer Review and Verification. To be completed and signed by employer. Examine one document from List A OR examine one document from List B and one from List C, as listed on the reverse of this form, and record the title, number and expiration date, if any, of the document(s).

List A	OR	List B	AND	List C
Document title: _____		<u>ID Card</u>	<u>AND</u>	<u>SS Card</u>
Issuing authority: _____		<u>MN</u>		<u>US Gov't</u>
Document #: _____		<u>Y14529029851D</u>		<u>581-81-0360</u>
Expiration Date (if any): _____		<u>8-6-2011</u>		
Document #: _____				
Expiration Date (if any): _____				

CERTIFICATION - I attest, under penalty of perjury, that I have examined the document(s) presented by the above-named employee, that the above-listed document(s) appear to be genuine and to relate to the employee named, that the employee began employment on (month/day/year) 6/4/08 and that to the best of my knowledge the employee is eligible to work in the United States. (State employment agencies may omit the date the employee began employment.)

Signature of Employer or Authorized Representative <u>Ashley Postma</u>	Print Name <u>Ashley Postma</u>	Title <u>Admin Assistant</u>
Business or Organization Name and Address (Street Name and Number, City, State, Zip Code) <u>ESSG BSL ohmms lane Ste 405 Edina MN 55131</u>		Date (month/day/year) <u>6/4/08</u>

Section 3. Updating and Reverification. To be completed and signed by employer.

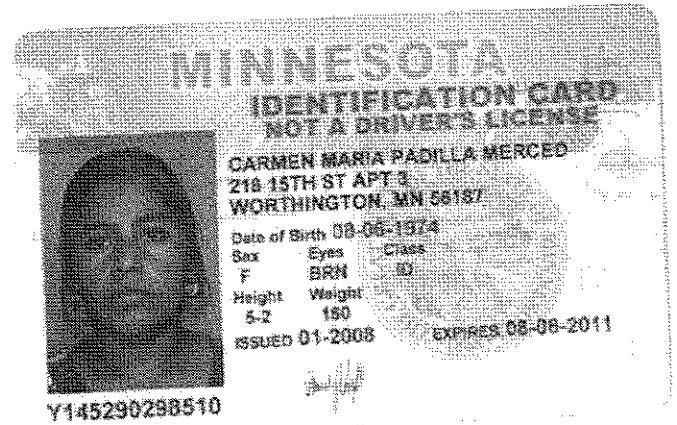
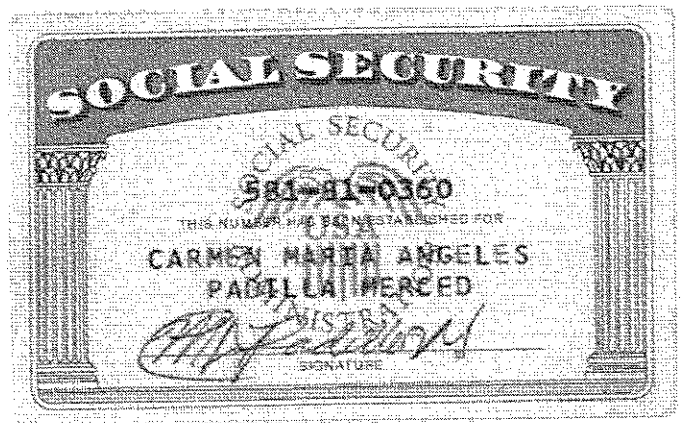
A. New Name (if applicable) _____	B. Date of Rehire (month/day/year) (if applicable) _____
--------------------------------------	---

C. If employee's previous grant of work authorization has expired, provide the information below for the document that establishes current employment eligibility.

Document Title: _____	Document #: _____	Expiration Date (if any): _____
-----------------------	-------------------	---------------------------------

I attest, under penalty of perjury, that to the best of my knowledge, this employee is eligible to work in the United States, and if the employee presented document(s), the document(s) I have examined appear to be genuine and to relate to the individual.

Signature of Employer or Authorized Representative _____	Date (month/day/year) _____
---	--------------------------------



SENSITIVE BUT UNCLASSIFIED

Department of Homeland Security
E-Verify

Report Prepared: 06/04/2008
Page: 1 of 1

Case Verification Number: 2008156102522FR

Initial Verification:

Last Name:	Padillamerced	First Name:	Carmen
Middle Initial:		Maiden Name:	
Social Security Number:	581-81-0360	Date of Birth:	08/06/1974
Hire Date:	06/04/2008	Citizenship Status:	Citizen or National of the United States
Alien Number:		I-94 Number:	
Document Type:	List B, C Documents	Doc. Expiration Date:	
Initiated By:	KTHO9064	Initiated On:	06/04/2008

Initial Verification Results:

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 On:	06/04/2008
Resolved By:	KTHO9064		

SENSITIVE BUT UNCLASSIFIED

**INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN EN CASO DE
EMERGENCIA
DE EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP**

Su Nombre: Carmen Maria Padilla Merced

Dirección: 216 15 TH ST Apt #3

Teléfono de la casa: 507 727 1436

Persona(s) a contactar en caso de emergencia en el trabajo (en orden de preferencia):

1. Nombre: Benjamin Gonzalez

Teléfono (trabajo): 507 370 - 17-33

Teléfono (casa): _____

2. Nombre: Alva Garcia

Teléfono (trabajo): _____

Teléfono (casa): 507 - 350 - 90-53

Información adicional que usted quiere que Employer Solutions Staffing Group y nuestros clientes sepan en caso de emergencia:



STATEMENT OF CONFIDENTIALITY

This agreement made this 4 day of June, 2007, between Employer Solutions Staffing Group LLC, hereinafter referred to as "employer", and hereafter referred to as "employee".

WITNESSETH:

For the duration of my employment and after resignation or termination of this employment with employer, for any reason whatsoever, the employee shall not use or disclose to any other person or company, and confidential or proprietary information or know-how related to the business of the employer.

In view of the difficulty of determining the amount of damages that may result to the employer from a violation of any of the provisions hereof, the employee agrees to pay to the employer the sum of \$10,000 as liquidated damages for every such violation; provided, however, that the payment of such amount as liquidated damages shall not be construed as a release or waiver by the employer of the right to prevent any such violation in equity or otherwise.

Carmen Padilla Merced
Employee Signature

[Signature]
Employer Solutions Staffing Group LLC, Representative

Background Investigation Information Release Form

Please read this form carefully and be aware that by allowing Employer Solutions Staffing Group LLC to investigate your background with state and federal agencies, you will be waiving and releasing all claims for damages you might sustain arising out of the criminal and driving record background check and review.

I understand that a successful criminal and driving record background investigation is a condition of my employment by Employer Solutions Staffing Group LLC to work at facilities of

and, further, that Employer Solutions Staffing Group may, at its discretion, conduct periodic criminal and driving record background investigations on me during the course of my employment with Employer Solutions Staffing Group.

I agree to waive and relinquish all claims I may have against Employer Solutions Staffing Group LLC and its officers, agents, servants and employees as a result of my participation in any criminal and driving record background investigation.

I do hereby fully release and discharge Employer Solutions Staffing Group LLC, its respective officers, agents, servants, and employees from any and all claims from damages that I may have or that may accrue to me on account of the results of any aspect of any criminal and driving record background investigation.

I further agree to indemnify and hold harmless and defend Employer Solutions Staffing Group LLC, its respective officers, agents, servants, and employees from any and all claims resulting from damages sustained by me or arising out of, connected with, or in any way associated with, any of the activities of any criminal and driving record background investigation and review.

I have read and fully understand this Waiver and Release of All Claims.

Employee Full Legal Name (Printed)	Last	First	Middle	Social Security #			Birthdate		
	Padilla	Carmen	Nuvia	581	81	0360	8	6	08
Minnesota Driver's License Number				Date Signed					
				6-4-08					

Carmen Padilla Muxed
Signature

**DRUG AND ALCOHOL
TESTING CONSENT FORM**

1. I have been allowed to read and inspect a written copy of ESSG policy on drugs and alcohol.

2. I have read the entire contents of this policy and I am aware and fully understand: (a) the policy and its contents; (b) what conduct the policy prohibits and the consequences of such conduct; (c) my rights under the policy and the consequences if I exercise certain rights; and (d) that certain events as described in the policy may result in adverse personnel action, including my termination from employment with ESSG. I understand that this policy in any form, and any employee handbook including this policy, are not a unilateral employment contract or offer thereof.

4. I hereby voluntarily consent to ESSG, or its health service providers, or other persons or entities acting for or with them, to collect a body component (blood, urine, breath, or any combination thereof) from me for testing for alcohol and/or drugs. I understand that the laboratory selected by ESSG may conduct testing and other analysis on the sample provided by me. I further voluntarily consent to the laboratory's disclosure to ESSG of the results of my drug and/or alcohol test and other information related to the test.

Carmen Padilla Merced
Individual's Name

6-4-08
Date

SIGN THIS VERSION OF CONSENT—SAME AS PAGE 6



Corporate Management Group, Inc.

APPLICATION FOR EMPLOYMENT

DATE 4/28/02

Name Pedraza Carmen Maria
Last First Middle Maiden
Address 216 15th Apt #3 Washington M.N. 56187
Number Street City State Zip
Telephone 507 727-1436 Social Security No. 581-81-0360

Are you under age 18 ☒ YES ☒ NO, if "YES", can you provide proof of your eligibility to work? ☐ YES ☐ NO

Are you currently authorized to work in the United States? ☒ YES ☐ NO. Proof of eligibility will be required if hired.

Current Position _____
Current Wage _____
Shift _____

Are you available to work overtime? ☒ Yes
☐ No

TYPE OF SCHOOL	NAME OF SCHOOL	MAJOR & DEGREE
High School	<u>Andres Bortino Pucan</u>	<u>Diploma</u>
College		
Bus. or Trade School		
Professional School		

Have you ever been ☒ convicted of a crime which is substantially related to the functions or qualifications of the job for which you are applying? ☐ No ☒ Yes (a Conviction record will not necessarily disqualify you from employment).

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.

DO YOU HAVE A DRIVER'S LICENSE? ☐ Yes ☒ No

Please list two Emergency Contacts other than relatives.

Name Sarah Rodriguez
Address 216 15th Apt #3
Washington M.N.
Telephone 507 3372-7059

Name Miguel Angel Morates
Address 1518 Miller St Apt
#3
Telephone 507 329-1109

ENTERED
4.29.02

PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS
(IF YOU ARE UNSURE HOW TO ANSWER, YOU MAY LEAVE THE QUESTION BLANK)

1) APPLICANT NAME: Carmen Maria Padilla Muced DATE: 01/28/08
(PLEASE PRINT)

2) Are you willing to consent to a post job offered drug screen? Yes - No If no, why? _____
(CIRCLE)

3) Are you willing to consent to a post job offered health assessment? Yes - No If no, why? _____
(CIRCLE)

4) Can you legally work in this country? Yes - No If yes, by what means? US Citizen - Resident Alien - Other? _____
(CIRCLE) (CIRCLE)

5) Do you have reliable transportation to get to work? Yes - No How far will you travel in miles? _____ Will you need a ride? Yes - No
(CIRCLE) (CIRCLE)

How far away do you live from Suzlon Rotor Corporation? 0-10 10-25 25-50 50-75 75-100 100+ Miles
(CIRCLE)

Which shift works better with your schedule. 1st (5am-3:30pm) or 2nd (3pm-1am)? Will you work any shift? Yes - No
(CIRCLE) (CIRCLE)

Are you willing to work a Fixed Rotating Shift (4 days on & 4 days off) including weekends & Holiday? Yes - No Overtime? Yes - No
(CIRCLE) (CIRCLE)

Is the starting pay of \$9 per hour acceptable? Yes - No If no, starting pay desired \$ _____ per hour
(CIRCLE)

Have you ever been convicted of a felony? Yes - No If so, when? _____
(CIRCLE)

Have you ever been terminated from a job? Yes - No If "yes", explain: _____
(CIRCLE)

On average how often are you absent from work per month? Never 1-2 times 3+ times Reason? emergencies
(CIRCLE)

*** APPLICANT PLEASE DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

the application signed Yes - No Are both the application and questions above completed? Yes - No
Was the applicant on time for their interview? Yes - No How did the applicant hear about CMG/Suzlon? _____

PHYSICAL JOB REQUIREMENTS. ASK THE APPLICANT IF THEY CAN PERFORM THE FOLLOWING:

you have full range of motion with your head, neck, & upper body? Yes - No Can you lift & carry up to 50lbs if needed? Yes - No
you work in a kneeling position? Yes - No Can you work in a standing position (on your feet) for a 10 hour shift? Yes - No
you work near fumes & dust for a 10 hour shift? Yes - No Have you ever worn a respirator? Yes - No Where? _____

BASIC INTERVIEW QUESTIONS

you ever worked in a mfg environment before? Yes - No If "yes", where? And tell me about your job responsibilities/duties: _____
you currently working right now? Yes - No If "yes", why are you looking to leave your employer? _____
no", how long have you been looking for employment? _____
you on layoff subject to recall? Yes - No Where have you had interviews or filled out applications at? _____
are you available for employment? Do you need to give a 2 week notice with your employer? Yes - No

REFERENCE CHECKS

CMG requires two work related reference checks from past employers. Who should we contact?

and title of reference/company: _____

nts: _____

and title of reference/company: _____

nts: _____

NOTES

Employee Referral Form

I, Carmen Maria Pasilla Merced was referred to work at Suzlon Rotor
(Your Name)

Corporation by Carmen Lugo Colon an employee of Suzlon Rotor
(Name of current SRC employee)
Corporation.

Carmen ~~Pasilla Merced~~ LUGO COLON
Signature

04/28/08
Date

Employee referral form must be submitted at the time of application. After the applicant's completion of 90 days as an employee the referring employee will receive a \$200 referral bonus on their next payroll check.

PORFAVOR LEYA LAS PREGUNTAS Y PONGALE LAS RESPUESTAS CORRECTAS:

1. Al principio de su turno de trabajo usted empieza con 200 partes. Durante el turno usted uso 96 partes. Cuantas partes le sobraron al fin del dia?

104

2. Usted usa 8 partes por hora. Cuantas partes usara despues de 6 horas?

48

3. Usted tiene 6 cajas con 20 partes en cada caja. Al fin del dia usted uso 3 y media cajas de partes. Cuantas partes le sobran a usted?

Sobran 50 partes

4. Al principio de su turno de trabajo usted empieza con 150 partes. Durante el turno usted uso 86 partes. Cuantas partes le sobraron al fin del dia?

Sobrarón 64 partes

5. Usted usa 12 partes por hora. Cuantas partes usara despues de 5 horas?

60

6. Usted tiene 4 cajas con 20 partes en cada caja. Al fin del dia usted uso 2 y media cajas de partes. Cuantas partes le sobran a usted?

Sobran 30 partes