

SENSITIVE BUT UNCLASSIFIED



FAXED

Department of Homeland Security
E-Verify

Report Prepared: 09/15/2009

Page: 1 of 1

Case Verification Number: 2009258155109WW

Initial Verification:

Last Name:	Soto Abreu	First Name:	Juan
Middle Initial:	A	Maiden Name:	
Social Security Number:	731-18-1439	Date of Birth:	07/15/1987
Hire Date:	09/10/2009	Citizenship Status:	Lawful Permanent Resident (Alien # required)
Alien Number:	059202339	I-94 Number:	
Card Number:	SRC0922650290		
Document Type:	I-551	Doc. Expiration Date:	
Initiated By:	ESAG6409	Initiated On:	09/15/2009

Initial Verification Results:

Last Name:	SOTO ABREU	First Name:	JUAN
		Expire Date:	INDEFINITE

[Click to Enlarge](#)

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:
--------------	----------------



EMPLOYEE INFORMATION SHEET

(STRICTLY CONFIDENTIAL)

CLIENT: Reichel Foods

LAST NAME: Soto
Apellido Nombre

FIRST NAME: Juan MIDDLE INITIAL: A
Primero Nombre Segunda Inicial

ADDRESS: 1741 19th Ave SE
Direccion

CITY: Rochester STATE: MN ZIP: 55904
Ciudad Estado Zona Postal

HOME PHONE #: (507) 206-0871 CELL PHONE #: _____
Teléfono Celular teléfono

DATE OF BIRTH: 7/15/87
Fecha de Nacimiento

SOCIAL SECURITY NUMBER: 731-18-1439
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) Dominican
Origen étnia

EMERGENCY CONTACT INFORMATION

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

NAME: Sandra Alvarez
Nombre

PHONE #: 291-6923
Teléfono

FOR CMG USE ONLY:

HIRE DATE: 9/10/09 START DATE: 9/10/09 TERM DATE: _____

SALARY (Hourly): \$7.50 SHIFT DIFFERENTIAL _____ SHIFT: 1-DAY 2-NIGHT 3-OVERNIGHT

DEPARTMENT: Orics SUPERVISOR: Isabel/Rick

PRIMARY LANGUAGE: Spanish WORKERS COMP CODE: 6504

EMPLOYMENT STATUS

Agency Referral _____ CMG Recruit _____

CMG Rollover Date: _____

Client Rollover Date: _____

Revised February 2009

NAME SOTO ABREU, JUAN A

A# 059-202-339

Bir	Cat	Sx
-----	-----	----

07/15/37 F-12 M

Country of Birth
Dominican Republic

CARD 5 07/29/19

Resident Since 07/14/09

C1USA0592023394SRC0922650290<<
8707154M1907298DOM<<<<<<<<<<1
SOTO<ABREU<<JUAN<ANTONIO<<<<<<

FAXED





FORMULARIO DE SOLICITUD DE EMPLEO

SOLICITANTES TENDRÁN QUE HACERSE UNA PRUEBA DEL USO DE DROGAS ILEGALES

FAVOR DE COMPLETAR PÁGINAS 1-4. Fecha 08/27/09

Nombre Juan A. Soto
 Apellido Primer nombre, 2do Nombre y nombre de soltera

Su Domicilio 1741 19th Ave. SE Rochester M.N. 55404
 Numero, Calle, Ciudad, Estado, Código postal

Cuánto tiempo 1 mo No. de seguro 731 - 18 - 1439
 social

No. de teléfono (507) 206-0871

Su edad si es menor de 18 años _____ Recomendado/a por Rosa Marquez

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

¿Cuántas horas puede trabajar por semana? 40-60 ¿Puede trabajar de noche? Si

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

¿Cuándo puede empezar? _____

¿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	<u>Dominican Republic</u>			
Universidad	<u>Sebastian Pares</u>			
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:

8/28/09
 &