

PAKED 7/31/09
SS

SENSITIVE BUT UNCLASSIFIED

Department of Homeland Security

Report Prepared: 07/31/2009

E-Verify

Page: 1 of 1

Case Verification Number: 2009212153624UQ

Initial Verification:

Last Name:	Morales	First Name:	Norma
Middle Initial:		Maiden Name:	
Social Security Number:	452-19-6892	Date of Birth:	04/29/1969
Hire Date:	07/30/2009	Citizenship Status:	Citizen of the United States
Alien Number:		I-94 Number:	
Document Type:	List B, C Documents	Doc. Expiration Date:	
Initiated By:	ESAG6409	Initiated On:	07/31/2009

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 By:	ESAG6409	Resolved On:	07/31/2009

SENSITIVE BUT UNCLASSIFIED



EMPLOYEE INFORMATION SHEET

(STRICTLY CONFIDENTIAL)

CLIENT:

Reichel Foods

LAST NAME:

Morales

Apellido Nombre

FIRST NAME:

Norma

Primero Nombre

MIDDLE INITIAL:

L

Segunda Inicial

ADDRESS:

1618 Marion Rd SE #161

Direccion

CITY:

Rochester

Ciudad

STATE:

MN

Estado

ZIP:

55904

Zona Postal

HOME PHONE #:

(507) 696-8124

Teléfono

CELL PHONE #:

Celular teléfono

DATE OF BIRTH:

4/21/69

Fecha de Nacimiento

SOCIAL SECURITY NUMBER:

452-19-6892

Numero de Seguro Social

GENDER: FEMALE

✓

MALE

Masculino

MARITAL STATUS: MARRIED

✓

SINGLE

Soltero

ETHNIC ID: (WHITE, BLACK, HISPANIC, ASIAN, INDIAN)

Hispanic

Origen étnia

EMERGENCY CONTACT INFORMATION

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

NAME:

Maria Duque

Nombre

PHONE #:

289-2834

Teléfono

FOR CMG USE ONLY:

HIRE DATE:

7/30/09

START DATE:

7/30/09

TERM DATE:

SALARY (Hourly):

\$7.50

SHIFT DIFFERENTIAL

SHIFT: 1-DAY

2-NIGHT

3-OVERNIGHT

DEPARTMENT:

Rotary

SUPERVISOR:

Isabel

PRIMARY LANGUAGE:

Spanish

WORKERS COMP CODE:

6504

EMPLOYMENT STATUS

Agency Referral ☐ CMG Recruit ☐

CMG Rollover Date: _____

Client Rollover Date: _____

Revised February 2008

PAID 713109
ES

MINNESOTA
IDENTIFICATION CARD
NOT A DRIVER'S LICENSE



NORMA LINDA MORALES
305 7TH AVE NE
PLAINVIEW, MN 55964

Date of Birth 04-21-1969
Sex F Eyes BRN Class ID
Height 5-1 Weight 200 **DONOR**
ISSUED 07-2006 EXPIRES 04-21-2010

X354222993112 *Norma L. Morales*

SOCIAL SECURITY

452-19-6892
THIS NUMBER HAS BEEN ESTABLISHED FOR
NORMA LINDA MORALES

Norma L. Morales
SIGNATURE

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EMPLEO

SOLICITANTES TENDRÁN QUE HACERSE UNA PRUEBA DEL USO DE DROGAS ILEGALES

FAVOR DE COMPLETAR PÁGINAS 1-5 Fecha Junio 1, 2009

Nombre Morales Norma L.
Apellido Primer nombre, 2do Nombre y nombre de soltera

Su Domicilio 608 Marion Rd SE #161 Rochester MN 55904
Número y Calle Ciudad Estado Código postal

Cuánto tiempo 1 año 4 meses No. de seguro 452 - 19 - 6892
social

No. de teléfono (507) 696-8124

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

Puesto que solicita (1) En la linea Dias/horas que puede trabajar
Suelo que espera (2) \$7.30 Ninguna preferencia. ☒ juev. _____
(Sea especifico/a) lunes _____ viern. _____
mártes _____ sáb. _____
miérc. _____ domingo _____

¿Cuántas horas puede trabajar por semana? los disponibles Puede trabajar de noche? Si

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

¿Cuándo puede empezar? de inmediato

¿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 regularrmente?
☒ No ☐ Sí Explique por favor _____

TIPO DE ESCUELA	NOMBRE DE ESCUELA	UBICACIÓN (dirección completa)	NÚMERO DE AÑOS TERMINADOS	ESPECIALIDAD O TÍTULO
Colegio secundario			<u>12</u>	
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

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

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>Lakeside Food Co.</u>	Supervisor <u>Bill Mar</u>	
Posición <u>Trabajador en línea</u>	Fechas de empleo	Sueldo o salario
Empresa _____	del <u>Agosto 2003</u>	Sueldo inicial <u>\$6.50</u>
Dirección <u>Plainview, MN 55964</u>	al <u>Febrero 2008</u>	Al final <u>\$10.25</u>
Teléfono <u>(507) 534-3141</u>	Su último puesto/título _____	
Motivo por el cual dejó el trabajo (sea específico) <u>Me mude de Plainview a Rochester</u>		
Escriba el puesto o la posición, sus deberes, sus habilidades que utilizó, o aprendió y si recibió promoción mientras que trabajó allí. <u>Trabajé en línea y empaquetando SPAM (Jamón), hice tikets, estaque, utilice el patin (palletjack)</u>		

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. _____		