



SENSITIVE BUT UNCLASSIFIED

Department of Homeland Security
E-Verify

Report Prepared: 10/04/2010
Page: 1 of 1

Case Verification Number: 2010277123120HD

Initial Verification:

Last Name:	Sanchez Gonzalez	First Name:	Omar
Middle Initial:		Maiden Name:	
Social Security Number:	*** ** 3470	Date of Birth:	09/20/1990
Hire Date:	09/27/2010	Citizenship Status:	A citizen of the United States
Alien Number:		I-94 Number:	
Document Type:	List B and C Documents	Doc. Expiration Date:	
Submitted By:	ESAG6409	Submitted On:	10/04/2010

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:
Submitted By:	Submitted On:

Resubmittal Verification Results:

Eligibility:

Additional Verification:

Comments:
Submitted By: Submitted On:

Verification Response:

Eligibility: Response Date:

DHS Referral:

Referral By: Referral Date:

DHS Referral Results:

Eligibility: Response Date:

Photo Matching Results:

Determination:

Additional DHS Referral:

Referral By: Referral Date:

Additional DHS Referral Results:

Eligibility: Response Date:

Case Resolution:

Resolve Option:	The employee continues to work for the employer after receiving an Employment Authorized result.		
Resolved By:	ESAG6409	Resolved On:	10/04/2010

SENSITIVE BUT UNCLASSIFIED



FAXED

MINNESOTA
IDENTIFICATION CARD
NOT A DRIVER'S LICENSE

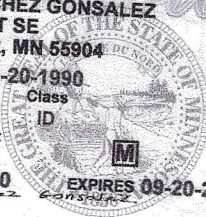
UNDER 21

OMAR SANCHEZ GONSALEZ
2115 14TH ST SE
ROCHESTER, MN 55904

Date of Birth 09-20-1990
Sex M Eyes BRN Class ID
Height 5-5 Weight 115

ISSUED 08-2010 EXPIRES 09-20-2011

T350238285308



SOCIAL SECURITY

623-44-3470

THIS NUMBER HAS BEEN ESTABLISHED FOR

OMAR SANCHEZ GONSALEZ

Omar Sanchez Gonzalez
SIGNATURE

06/25/2007





ENTERED

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EMPLEO

SOLICITANTES TENDRÁN QUE HACERSE UNA PRUEBA DEL USO DE DROGAS ILEGALES

FAVOR DE COMPLETAR PÁGINAS 1-5

Fecha 28 mar

Nombre Omar Sanchez Gonzalez
Apellido Primer nombre, 2do Nombre y nombre de soltera

Su Domicilio 2115 14TH Pocheater MM 55904
Numero y Calle Ciudad Estado Código postal

Cuánto tiempo 3 months No. de seguro 693 - 44 - 3470
social

No. de teléfono 607 3195738

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

Puesto que solicita (1) el ke se a

Dias/horas que puede trabajar
Ninguna preferencia. Todos juev. _____

Sueldo que espera (2) _____
(Sea especifico/a)

lunes _____ viern. _____

mártes _____ sáb. _____

miérc. _____ domingo _____

¿Cuántas horas puede trabajar por semana? 80 ¿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
<u>His School</u> Colegio secundario	<u>Loisbur3</u>	<u>NC</u>	<u>9</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:

