

# APPLICATION AGREEMENT/El Acuerdo de Solicitud

## I UNDERSTAND AND AGREE THAT/Yo, entiendo y estoy de acuerdo que:

1. Any material misrepresentation of deliberate omission of a fact in my Application may be justification for refusal of, or if employed, termination from employment.

*El material provisto es verdadero y corecto, cualquier información deliberadamente proporcionada falsa sera una justa razon para negar empleo ó si esta empleado una razon justa para terminación.*

2. It is my understanding that WCA will make a thorough investigation of my entire work history and may verify all data given in my application for employment, related papers, or oral interviews. I authorize such investigation and the giving and receiving of any information requested by WCA and I release from liability any person giving or receiving any such information. I understand that falsification of data so given or other derogatory information discovered as a result of this investigation may prevent my being hired, or if hired, may subject me to immediate dismissal.

*Es mi entendimiento que WCA hara una investigación de mi historial de trabajo y verificara toda la información en mi solicitud, papeles relacionados y entrevista oral. Yo autorizo la investigación y el dar y recibir la información solicitada por WCA y libero de obligación y responsabilidad a toda persona que recibe ó da la información ó información encontrada como resultado de la investigación puede prevenir el ser contratado ó si ya esta contratado puede ser razon justa para ser despedido (a) inmediatamente.*

3. I agree that my employment may be terminated by this company at any time without liability for wages or salary except such as may have been earned at the date of such termination. If requested by the management at any time, I agree to submit to search of my person, tool box, vehicle or any locker that may be assigned to me, and I hereby waive all claims for damages on account of such examination. I authorize any physician or hospital to release any information. Which may be necessary to determine my ability to perform the duties of a job I am being considered for prior to employment of in the future during my employment with WCA.

*Yo estoy de acuerdo que la compañía puede terminar y despedir en cualquier tiempo sin la responsabilidad y obligación de pagar salario except el salario ganado hasta la fecha de despido. Si es solicitado por administración durante cualquier tiempo la revisión de mi persona, caja de herramientas, vehículo ó locker que sea asignado, yo libero de responsabilidad por daños que puedan ocurrir por la investigación. Yo, autorizo a todos y cualquier doctor ó hospital que reciban toda información. La información que sea necesaria para determinar la habilidad de desempeño de los deberes del trabajo para la posición que esta aplicando antes de ser contratado para una posición en el futuro con WCA, Inc.*

4. Although management makes every effort to accommodate individual preference, business needs may at times make the following conditions mandatory: overtime, shift work, a rotating work schedule, or a work schedule other than Monday through Friday. I understand and accept these conditions of my continuing employment.

*Aun que la administración trata de acomodar a todos los individuos algunas preferencias y necesidades de negocios habra ocasión que seran mandatorias: tiempo de horas extras, cambio de turno, giro de horario, horario de trabajo ademas de Lunes a Viernes. Yo entiendo y acepto las condiciones para continuar el empleo con WCA, Inc.*

5. West Coast Arborists, Inc. is an Equal Opportunity Employer. It is the Company's policy to hire, train and promote qualified individuals regardless of race, color, religion, nation origin, marital status, sex, physical condition, medical condition, lifestyle, age or ancestry.

*West Coast Arborists, Inc. es un empleador que provee Igualdad Para Oportunidad de Empleo. Es la regla de la compañía contratar y promover individuos que tengan las calificaciones sin indiferencia por su raza, color, religión, nacional, origen, estado civil, sexo, condición física, condición médica, estilo de vida, edad o linaje.*

6. By signing this application, I agree that any controversy or claim arising out of or relating to this application or the breach thereof, shall be settled through binding arbitration and judgment on the award rendered by the arbitrator(s) may be entered into any court having jurisdiction thereto.

*Su firma en esta solicitud indica que esta de acuerdo que si alguna controversia o reclamo relacionado con esta solicitud o infringir de esto, sera solucionado por arbitraje y adjudicar el dictamento por el árbitro (os) y puede ser intruducido en cualquier corte teniendo jurisprudencia en esto.*

### Note:

**TESTS FOR USE OF ILLEGAL DRUGS AND/OR ALCOHOL ARE REQUIRED PRIOR TO HIRING AND PERIODICALLY DURING YOUR EMPLOYMENT WITH WEST COAST ARBORISTS, INC.**

### Atención:

**PRUEBA DE LA DROGA Y DEL ALCOHOL SON REQUERIDOS ANTES DE OFRECER EL EMPLEO Y PERIÓDICAMENTE DURANTE SU EMPLEO CON WEST COAST ARBORISTS, INC.**

I further understand that this is an application for employment and that no employment contract is being offered.

*Tambien entiendo que esta es una solicitud para solicitar empleo. No es un contrato de empleo.*

I understand that if I am employed, such employment is for no definite period of time and that WCA can change wages, benefits and conditions at any time.

*Yo entiendo que si soy contratado, mi empleo no es para un periodo indefinido y WCA puede cambiar el salario, beneficios y condiciones en cualquier tiempo.*

**I HAVE READ AND UNDERSTAND THE ABOVE. Yo comprendo y leí la información.**

DATE: \_\_\_\_\_  
Fecha

SIGNATURE: \_\_\_\_\_  
Firma

WE ARE PROUD TO BE A DRUG-FREE COMPANY/ESTAMOS ORGULLOSOS DE SER COMPAÑÍA LIBRE DE DROGAS

Version 01/06



Tree Care Professionals Serving Communities Who Care About Trees

www.wcainc.com

## STATEMENT OF APPLICATION/Declaración de Solicitud

You are requesting consideration for employment at West Coast Arborists, Inc. (WCA) a California Corporation. We specialize in municipal and commercial tree maintenance throughout California.

*Usted esta solicitando una consideración para empleo con West Coast Arborists, Inc. (WCA) una Corporación de California. Nos especializamos en el mantenimiento de árboles municipales y comerciales a lo largo de California.*

Personnel are organized into several groups: tree crew personnel, mechanical and facility personnel, and administrative/office personnel.

*El personal está organizado de varios grupos: grupo y personal para el cuidado de árboles, personal de mecanica y facilidades, personal de administración y oficina.*

### TREE CREW/Grupo Para el Cuidado de Árboles

The tree crew personnel is made up of three levels: groundmen, trimmers, and foremen.

*El personal de grupos al cuidado de árboles se compone de tres niveles: ayudante, apodador y mayordomo.*

Groundmen can be unskilled laborers or experienced tree workers who are not skilled in trimming techniques. (Note: All employees are required to be licensed by the State of California to operate a vehicle and they must be insurable.) Some advanced groundmen develop operational skills (i.e. loader operators, stump and root maintenance machinery, heavy duty truck drivers) and progress within the level of specialists.

*Los ayudantes pueden ser obreros inexpertos ó trabajadores al cuidado de árboles con experiencia y que no tienen la habilidad ó técnica de apodar (Nota: todos los empleados son requeridos a tener una licencia del estado de California para manejar un vehículo y debe ser asegurable.) Algunos ayudantes avanzan a posiciones para operar maquinas (operador de tractor, maquinaria para remover el tronco y raíz, chofer de vehículos pesados-troca) el progreso en esté nivel resulta en especialistas.*

Trimmers are skilled tree workers who have exhibited sufficient expertise in arboriculture to deserve the job title. They are required to perform all duties and skills of groundmen, however, they should be sufficiently valuable to the company to perform their main functions as trimmers. All trimmers are required to own and maintain their personal climbing gear and hand tools (this does not include power tools).

*Apodadores tiene la habilidad de ser trabajadores de árboles con la especialización en arboricultura y merecen el titulo. Son requeridos hacer los mismos oficios que el ayudante pero son valiosos en su apoda deben mantener su equipo personal de trepar y herramientas de mano (no incluye herramientas electricas).*

Foreman are manager level employees who are on staff, they have the responsibility for the outcome of the over all crew effort. Authority on the job sites rest with the foremen - they are the field agent from WCA interests. Generally foreman are promoted from within our organization rather than hired from outside the organization.

*Mayordomos son empleados al nivel de gerencia, los mayordomes son responsables del resultado de la cuadrilla y el esfuerzo de los empleados. La autoridad en el lugar de trabajo es otorgada al mayordomo-ellos son los represantes de del interes de WCA. Generalmente los mayordomos son promovidos dentro la organización en vez de afuera de la organización.*

### FACILITY AND MECHANICAL CREW/Grupo de Facilidad y Mecanica

The facility and all service operations are maintained, monitored and reported by the Vice President - Operations. Individual tradesmen (mechanics, auto-electricians, etc.) employed here are responsible and accountable for individual assignments with regard to workmanship. Some assignments are intended as stop-gap measures while others are thorough repairs - each approach requires an appreciation for good workmanship. All tradesmen are required to own and maintain their tools of the trade.

*La Facilidad y servicios de operación son mantenidos, supervisados y reportados por el Vice-Presidente de Operaciones. Cada individuo (mecanicos, auto-electricos, etc.) son responsables de completar sus tareas. Algunas tareas son solución provisional y algunos otras reparaciones son completas-cada arreglo require una apreciación de una buena habilidad de completar el trabajo. Todos los trabajadores son requeridos a ser dueños de su propia herramienta y el mantenimiento.*

Please be sure to complete the application form thoroughly. Consideration will be given to the amount of information and quality of data submitted.

*Por favor esté seguro de completar la aplicación. Consideración sera tomada dependiendo a la cantidad de información proveído y la calidad de los datos sometidos.*

Thank you/Gracias

**West Coast Arborists, Inc.**

2200 E. Via Burton Street · Anaheim, California 92806 · 714.991.1900 · 800.521.3714 · Fax 714.956.3745

# APPLICATION FOR EMPLOYMENT/*Solicitud de Empleo*

PLEASE PRINT /Por favor imprime

NAME: \_\_\_\_\_ SOC. SECURITY #: \_\_\_\_\_  
*Nombre Last/Apellido First/Nombre Middle/Inicial Numero de Seguro Social*

ADDRESS: \_\_\_\_\_  
*Domicillio Number & Street/Numero City/Ciudad State/Estado Zip/Zona Postal*

TELEPHONE: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ ARE YOU 18 YEARS OF AGE OR OLDER? YES  NO   
*Telefono ¿Usted tiene 18 años de edad? Si No*

POSITION APPLIED FOR: \_\_\_\_\_ SALARY DESIRED: \$ \_\_\_\_\_  
*Posicion que esta aplicando Salario Deseado*

DRIVER'S LICENSE INFO: STATE: \_\_\_\_\_ NUMBER: \_\_\_\_\_ EXPIRATION DATE: \_\_\_\_\_  
*Licencia de Manejo Estado Numero Fecha de Expiración*

PLEASE ATTACH A COPY OF YOUR D.M.V. PRINTOUT DATED WITHIN 1 MONTH: ATTACHED? YES  NO   
*Por favor adjunte una copia de su reporte de manejo del DMV. Debe ser menos de un mes. Adjunta Si No*

OTHER SKILLS (INCLUDE FOREIGN LANGUAGES): \_\_\_\_\_  
*Otras habilidades (incluyendo otros lenguajes)*

DO YOU HAVE THE LEGAL RIGHT TO REMAIN IN THE UNITED STATES? YES  NO  VISA #: \_\_\_\_\_  
*¿Tiene el derecho legal para permanecer en los Estados Unidos de America? Si No Numero de VISA*

HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF A FELONY? YES  NO  IF YES, PLEASE EXPLAIN: \_\_\_\_\_  
*¿Ha sido convicto de una felonía? Si No Si, por favor explique*

IN CASE OF EMERGENCY, NOTIFY: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
*En caso de emergencia, notificar? Name/Nombre Relationship/Relación Telephone/Telefono*

## EDUCATIONAL BACKGROUND/*Historial de Educación*

<i>NAME &amp; LOCATION</i> <i>Nombre y Localidad</i>	<i>GRADUATED</i> <i>Graduado</i>	<i>COURSE/MAJOR</i> <i>Curso/Especialidad</i>
---	-------------------------------------	--

HIGH SCHOOL: \_\_\_\_\_  
*Preparatoria*

COLLEGE: \_\_\_\_\_  
*Colegio*

OTHER: \_\_\_\_\_  
*Otro*

PROFESSIONAL BUSINESS LICENSES OR CERTIFICATES: \_\_\_\_\_  
*Certificado ó Licencia de Negocio Profesional*

WHAT SKILLS/ADDITIONAL TRAINING DO YOU HAVE THAT IS RELATED TO THE JOB WOR WHICH YOU ARE APPLYING?  
*¿Que habilidades ó entrenamiento adicional tiene relacionado al trabajo ó posición en cual esta aplicando?*

WHAT MACHINES/EQUIPMENT CAN YOU OPERATE THAT IS RELATED TO THE JOB FOR WHICH YOU ARE APPLYING?  
*¿Que maquinas ó equipo tiene conocimiento de como se opera relacionado al trabajo ó posición?*

# EMPLOYMENT RECORD/*Historial de Empleo*

LIST THE MOST RECENT POSITION YOU HELD FIRST INCLUDING MILITARY SERVICE  
*Anote las posiciones mas recientes que ha mantenido incluyendo servicio militar*

NAME OF EMPLOYER: \_\_\_\_\_  
*Nombre de Empleador*

ADDRESS: \_\_\_\_\_ TELEPHONE: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
*Domicillio Telefono*

DATES OF EMPLOYMENT: FROM \_\_\_\_\_ TO \_\_\_\_\_ RATE OF PAY: START \_\_\_\_\_ FINISH \_\_\_\_\_  
*Fecha de Empleo De Hasta Salario Comienzo Terminar*

JOB TITLE: \_\_\_\_\_ DESCRIBE DUTIES PERFORMED: \_\_\_\_\_  
*Título de trabajo Describa su funciones*

SUPERVISOR NAME: \_\_\_\_\_ TITLE: \_\_\_\_\_  
*Nombre de Supervisor Titulo*

REASON FOR LEAVING: \_\_\_\_\_  
*Razon por cual dejo el empleo*

NAME OF EMPLOYER: \_\_\_\_\_  
*Nombre de Empleador*

ADDRESS: \_\_\_\_\_ TELEPHONE: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
*Domicillio Telefono*

DATES OF EMPLOYMENT: FROM \_\_\_\_\_ TO \_\_\_\_\_ RATE OF PAY: START \_\_\_\_\_ FINISH \_\_\_\_\_  
*Fecha de Empleo De Hasta Salario Comienzo Terminar*

JOB TITLE: \_\_\_\_\_ DESCRIBE DUTIES PERFORMED: \_\_\_\_\_  
*Título de trabajo Describa su funciones*

SUPERVISOR NAME: \_\_\_\_\_ TITLE: \_\_\_\_\_  
*Nombre de Supervisor Titulo*

REASON FOR LEAVING: \_\_\_\_\_  
*Razon por cual dejo el empleo*

NAME OF EMPLOYER: \_\_\_\_\_  
*Nombre de Empleador*

ADDRESS: \_\_\_\_\_ TELEPHONE: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
*Domicillio Telefono*

DATES OF EMPLOYMENT: FROM \_\_\_\_\_ TO \_\_\_\_\_ RATE OF PAY: START \_\_\_\_\_ FINISH \_\_\_\_\_  
*Fecha de Empleo De Hasta Salario Comienzo Terminar*

JOB TITLE: \_\_\_\_\_ DESCRIBE DUTIES PERFORMED: \_\_\_\_\_  
*Título de trabajo Describa su funciones*

SUPERVISOR NAME: \_\_\_\_\_ TITLE: \_\_\_\_\_  
*Nombre de Supervisor Titulo*

REASON FOR LEAVING: \_\_\_\_\_  
*Razon por cual dejo el empleo*

LIST ALL OTHER TYPES OF WORK YOU HAVE PERFORMED: \_\_\_\_\_  
*Anote todo tipo de trabajo que a desempeñado*