

DRIVER APPLICATION / APLICACIÓN DE CHOFER

Name / Nombre : LAMONT Torsell Date / Fecha : 1/23/20

Company applying to / Compañía a que aplica : Roy Salmon Trucking

Per FMCSA's 391.23 (Investigation and inquiries), subpart (J): (Driver) I understand that I have the right to: Review information provided by current/previous employers; Have errors in the information corrected by previous employers and for those previous employers to re-send the corrected information to the prospective employer; and have a rebuttal statement attached to the alleged erroneous information, if the previous employer(s) and I cannot agree on the accuracy of the information.

In compliance with Federal and State equal employment opportunity laws, qualified applicants are considered for all positions without regard to race, color, religion, sex, national origin, age, marital status, or the presence of a non-job related medical condition or handicap. / En cumplimiento con las leyes federales y estatales de igualdad de empleo, aplicantes calificados son considerados para empleo sin distinción de raza, color, religión, sexo, origen, edad, estado civil, o la presencia de salud física no relacionada con este empleo.

Position(s) applied for / Posición a que aplica : Driver Referred by / Referido por : _____

Social Security / Seguro Social : 213-86-1217 Date of Birth / Fecha de Nacimiento : 11/11/1967

Address / Dirección : 2400 BATTERSEA PLACE APT #301

City / Ciudad : Baltimore State / Estado : MD Zip / Código Postal : 21244

CDL / CDL : CLASS-A T-624-488-488-866 CDL Expiration / Expiración de CDL : 11/11/2024

Home / Hogar : 410-530-3043 Work / Trabajo : _____

Cell / Celular : 410-530-3043 Email / Email : lamonttorsell@gmail.com

Emergency Contact / Contacto de Emergencia : Patsy Paster Tel. / Tel. : 410-788-1986

ADDRESS FOR PAST 3 YEARS / DIRECCIÓN PASADOS 3 AÑOS

1. Address / Dirección : 2400 BATTERSEA PLACE BALTIMORE MD 21244
APT 301 How long / Tiempo : 2 YRS

2. Address / Dirección : 1102 LISADALE CIRCLE APT #2C CATONSVILLE M.D. 21228
_____ How long / Tiempo : 15 YRS

Do you have the legal right to work in the U.S. / Usted esta autorizado para trabajar en EU? ☒ Yes / Si ☐ No

Are you presently working / Usted esta actualmente trabajando? ☐ Yes / Si ☒ No

If not, how long since last job / Si no, que tiempo hace desde su ultimo trabajo? 5 DAYS AGO

PHYSICAL HISTORY / HISTORIA FISICA

Do you have any physical condition which may limit your ability to perform the job applied for /
 Tiene usted alguna condición física que limite su capacidad de cumplir con su trabajo?

Yes / Si

No

Have you ever tested positive for drugs or alcohol as a commercial driver /
 Usted ha salido positivo en una prueba de drogas o alcohol como un chofer comercial?

Yes / Si

No

If yes, when / Si, cuando : _____

Please explain / Por favor explique : _____

EXPERIENCE AND QUALIFICATIONS - DRIVER / EXPERIENCIA Y CALIFICACIONES - CHOFER

	STATE / ESTADO	LICENSE NO. / NO. DE LICENCIA	TYPE / TIPO	EXPIRES / EXPIRA
DRIVER'S LICENSES / LICENCIAS	<u>MD</u>	<u>T-624-488-488-866</u>	<u>CLASS A</u>	<u>11/11/2024</u>

A. Have you ever been denied a license, permit or privilege to operate a motor vehicle /
 alguna vez le han cancelado su licencia, permiso de manejar?

Yes / Si

No

B. Has any license, permit or privilege ever been suspended or revoked /
 alguna vez le han suspendido o revocado su permiso de manejar?

Yes / Si

No

(If YES to either A or B, attach statement giving details / Si ha contestado "SI" a la pregunta "A" o "B" explique las razones)

Commercial Motor Vehicle Driver Since : 2004

Years of Commercial Motor Vehicle experience : 13 yrs

Below, please list the type of Commercial Motor Vehicle experience you have had:

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Dry Van Truck | <input type="checkbox"/> Car Carrier Truck | <input type="checkbox"/> Off-Highway |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tractor-Semi Trailer | <input type="checkbox"/> Crane Truck | <input type="checkbox"/> Passenger Bus |
| <input checked="" type="checkbox"/> Reefer | <input type="checkbox"/> Transfer Truck | <input type="checkbox"/> Plow Truck |
| <input type="checkbox"/> Flatbed Truck | <input type="checkbox"/> Expeditor/Hot Shot | <input type="checkbox"/> Refuse Hauler |
| <input type="checkbox"/> Dump Truck | <input type="checkbox"/> Farm/Grain Truck | <input type="checkbox"/> Roll-back Tow Truck |
| <input type="checkbox"/> Tank Truck | <input type="checkbox"/> Fire Truck | <input type="checkbox"/> Salvage Truck |
| <input type="checkbox"/> Beverage Truck | <input type="checkbox"/> Fuel/Lube Truck | <input type="checkbox"/> Service: Utility/Mechanic Truck |
| <input type="checkbox"/> Bucket/Boom Truck | <input type="checkbox"/> Logging Truck | <input type="checkbox"/> Toter Truck |
| <input type="checkbox"/> Cab & Chassis Truck | <input type="checkbox"/> Low Boy | <input checked="" type="checkbox"/> Tractor |
| <input type="checkbox"/> Cabover Truck | <input type="checkbox"/> Mixer: Asphalt/Concrete | <input type="checkbox"/> Wrecker Tow Truck |

ACCIDENT RECORD / LISTA DE ACCIDENTES

Accident record for past 3 years. Attach sheet if more space is needed / Lista de accidentes en que se haya visto envuelto en los últimos 3 años :

	DATE / FECHA	TYPE OF ACCIDENT / TIPO DE ACCIDENTE	FATALITIES / MUERTOS	INJURIES / HERIDAS
ACCIDENT / ACCIDENTE 1		N/A		
ACCIDENT / ACCIDENTE 2				
ACCIDENT / ACCIDENTE 3				

Traffic convictions and forfeitures for the past 3 years (other than parking violations) /
Violaciones de tránsito en los últimos 3 años (violaciones que no sean de parqueo) :

LOCATION / LUGAR	DATE / FECHA	CHARGE / TIPO DE MULTA	PENALTY / PENALIDAD
		N/A	

TO BE READ AND SIGNED BY APPLICANT

This certifies that this application was completed by me, and that all entries on it and information in it are true and complete to the best of my knowledge. I authorize you to make such investigations and inquiries of my personal, employment, financial or medical history and other related matters as may be necessary in arriving at an employment decision. As a commercial CDL driver I hereby release employers, schools or persons from all liability in responding to inquiries in connection with my application. In the event of employment, I understand that false or misleading information given in my application or interview(s) may result in discharge. I understand, also, that I am required to abide by all rules and regulations of the Company, as permitted by Law.

PARA SER LEIDO Y FIRMADO POR EL APLICANTE

Esto certifica que esta aplicación a sido completada por mí, y que toda la información dada aquí a mi entender es correcta. Yo autorizo a que se investigue mi pasado medico, de empleado, historia de manejo y violaciones y otras cosas que sean relacionadas a este empleo que estoy siendo considerado como chofer comercial CDL. Si soy contratado entiendo que puedo ser despedido si yo e proveido información falsa en esta aplicación. Tambien entiendo que estoy requerido a obedecer las regulaciones de esta compañía permitidas por la Ley.

SIGN
HERE

Signature / Firma :

Samuel Torres

Date / Fecha :

1/23/20

REQUEST FOR CHECK OF DRIVING RECORD

I hereby authorize you to release the following information to _____ for purposes of investigation as required by section 391.23 of the Federal Motor Carrier Safety Regulations. You are released from any and all liability which may result from furnishing such information.

**SIGN
HERE** ►

Driver's Signature : _____

Date : 1/23/20

1. In accordance with the provisions of Section 604 and Section 607 of the Fair Credit Reporting Act, Public Law No. 91-508, I hereby certify that the information requested below will be used for a "permissible purpose" as defined in the Act, and that the information received will be used for no other purpose.
2. I further certify that if the driver named below is denied employment based upon the information received, I will identify the source of the report in accordance with Section 615(a) of the Fair Credit Reporting Act.

**SIGN
HERE** ►

Requester's Signature : _____

Date : _____

TO WHOM IT MAY CONCERN:

The following named person has applied with us for the position of DRIVER. As in accordance with Section 391.23, Federal Department of Transportation Regulations, please furnish the undersigned with the applicant's driving record for the past three years.

Name of Applicant : LAMONT Torsell

Address : 2400 BATTERSEA PLACE #301 City, State, Zip : BALTIMORE M.D. 21244

Former Address : 1102 LISADALE CIRCLE #2C City, State, Zip : CATONSVILLE MD 21228

Date of Birth : 11/11/1967

Social Security No. : 213-86-1217 License No. : T-C24-488-488-866

REQUESTED BY:

Name : _____

Title : _____

**SIGN
HERE** ►

Signature : _____

AUTHORIZATION TO OBTAIN BACKGROUND INFORMATION

For as long as I am operating for the under named carrier company, I the undersigned, have authorized The Simplex Group, its agents and representatives, to obtain the following information:

- **Past Employment References (skills, behavior, experience, drug & alcohol tests) (as per Section 391.23)**
- **Driving Record History**
- **Criminal Background Records**

I understand that any information obtained as a result of this release will be provided to the under named carrier company for hiring eligibility based on DOT regulation under part 391 of 49CFR.

Driver : LAMONT TORSELL Company : _____

Social Security # : 213-86-1217 CDL # : T-624-488-488-866

Address : 2400 BATTERSEA PLACE[#] 301 City : Baltimore State : M.D. Zip : 21244

SIGN
HERE

Signature : Lamont Torsell Date : 1/23/20

AUTORIZACION PARA OBTENER INFORMACION DE RECORDS

Yo el abajo firmante autorizo a The Simplex Group, sus agentes, representantes, como también a la compañía de transporte la siguiente información. Esta autorización estará vigente mientras yo este operando para la compañía de transporte mencionada en esta forma.

- **Past Employment References (skills, behavior, experience, drug & alcohol tests) (as per Section 391.23)**
- **Driving Record History**
- **Criminal Background Records**

Yo entiendo que cualquier información obtenida como resultado de esta autorización será dada a la compañía transportista para la cual yo estoy aplicando. El resultado será usado para determinar la aprobación de su aplicación basada en la regulación de DOT bajo parte 391 de 49CFR.

Chofer : _____ Compañía : _____

Seguro Social : _____ CDL : _____

Dirección : _____ Ciudad : _____ Estado : _____ Zip : _____

SIGN
HERE

Firma : _____ Fecha : _____

DRIVER WORK HISTORY / HISTORIA DE TRABAJO DE CHOFER

Name / Nombre : LAMONT TORSELL Date / Fecha : 1/23/20

Company applying to / Compañía a que aplica : ROY SALMON TRUCKING

WORK HISTORY / HISTORIA DE TRABAJO

All drivers' applicants to drive in intra or interstate commerce must provide the following information on all work during the preceding 10 years. Please complete the following, by date order including those date periods in which you were not working, or worked as a sole proprietor. / Todos los chóferes que aplican a manejar vehículos comerciales en el estado o fuera del estado, tienen que proveer la siguiente información relacionada a sus trabajos anteriores. Por favor complete la siguiente información en orden cronológico incluyendo los periodos de tiempo en que usted estuvo desempleado, o trabajo por cuenta propia.

Which is the exact date of your first job in the US / Cual es la fecha exacta en que comenzó a trabajar en EE.UU.?

Date / Fecha : N/A

Please list your work history beginning with the most recent / Por favor indique su historia de trabajo comenzando por el más reciente.

Date / Fecha : From / Desde : 6/2017 To / Hasta : 1/2020

☐ Unemployed / Desempleado ☒ Worked for Company / Trabajo Para Una Compañía ☐ Self-Employed / Trabaje por Cuenta Propia

Were you subject to Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSRs) while employed by the previous employer? / Estuvo sujeto a las Regulaciones del Departamento Federal de Seguridad de Transporte mientras trabajo con su previo empleador? ☒ YES / SI ☐ NO

Was the previous job position designated as a safety sensitive function in any DOT regulated mode, subject to alcohol and controlled substance testing requirements as required by 49 CFR part 40? / Su previa posición como conductor bajo alguno de los modos regulados por el DOT estuvo sujeto al requerimiento de exámenes de alcohol y drogas como es requerido en 49 CFR part 40? ☒ YES / SI ☐ NO

Company / Compañía : COWAN Systems LLC Position Held / Posición : Driver

Address / Dirección : 4555 Hollins Ferry Rd
Baltimore M.D. 21227 Reason for Leaving / Razón de Renuncia : Disagreement with

Contact Person / Supervisor : JAMA Dispatch

Phone / Teléfono : 443-354-0330 Fax / Fax : _____

 SIGN HERE Signature / Firma : Lamont Torsell Date / Fecha : 1/23/20

Date / Fecha : From / Desde : 9/2014 To / Hasta : 10/2016

☐ Unemployed / Desempleado ☒ Worked for Company / Trabajo Para Una Compañía ☐ Self-Employed / Trabajo por Cuenta Propia

Were you subject to Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSRs) while employed by the previous employer? / Estuvo sujeto a las Regulaciones del Departamento Federal de Seguridad de Transporte mientras trabajo con su previo empleador? ☒ YES / SI ☐ NO

Was the previous job position designated as a safety sensitive function in any DOT regulated mode, subject to alcohol and controlled substance testing requirements as required by 49 CFR part 40? / Su previa posición como conductor bajo alguno de los modos regulados por el DOT estuvo sujeto al requerimiento de exámenes de alcohol y drogas como es requerido en 49 CFR part 40? ☒ YES / SI ☐ NO

Company / Compañía : Schneider Position Held / Posición : Driver

Address / Dirección : Glen Burnie m.d. Reason for Leaving / Razón de Renuncia : Company
lost contract with

Contact Person / Supervisor : Jenny TOYOTA

Phone / Teléfono : 404-330-4020 Fax / Fax : _____

Date / Fecha : From / Desde : 9/2013 To / Hasta : 6/2014

☐ Unemployed / Desempleado ☒ Worked for Company / Trabajo Para Una Compañía ☐ Self-Employed / Trabajo por Cuenta Propia

Were you subject to Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSRs) while employed by the previous employer? / Estuvo sujeto a las Regulaciones del Departamento Federal de Seguridad de Transporte mientras trabajo con su previo empleador? ☒ YES / SI ☐ NO

Was the previous job position designated as a safety sensitive function in any DOT regulated mode, subject to alcohol and controlled substance testing requirements as required by 49 CFR part 40? / Su previa posición como conductor bajo alguno de los modos regulados por el DOT estuvo sujeto al requerimiento de exámenes de alcohol y drogas como es requerido en 49 CFR part 40? ☒ YES / SI ☐ NO

Company / Compañía : John Writter Trucking Position Held / Posición : Driver

Address / Dirección : Laurel m.d. Reason for Leaving / Razón de Renuncia : NOT
getting enough hours

Contact Person / Supervisor : N/A

Phone / Teléfono : _____ Fax / Fax : _____

 Signature / Firma : James J. Smith Date / Fecha : 1/23/20

Date / Fecha : From / Desde : 10/2010 To / Hasta : 6/2013

☐ Unemployed / Desempleado ☒ Worked for Company / Trabajo Para Una Compañía ☐ Self-Employed / Trabajo por Cuenta Propia

Were you subject to Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSRs) while employed by the previous employer? / Estuvo sujeto a las Regulaciones del Departamento Federal de Seguridad de Transporte mientras trabajo con su previo empleador? ☒ YES / SI ☐ NO

Was the previous job position designated as a safety sensitive function in any DOT regulated mode, subject to alcohol and controlled substance testing requirements as required by 49 CFR part 40? / Su previa posición como conductor bajo alguno de los modos regulados por el DOT estuvo sujeto al requerimiento de exámenes de alcohol y drogas como es requerido en 49 CFR part 40? ☒ YES / SI ☐ NO

Company / Compañía : Special Distribution Position Held / Posición : Driver

Address / Dirección : Halethorne md Reason for Leaving / Razón de Renuncia : Company Folded

Contact Person / Supervisor : N/A

Phone / Teléfono : _____ Fax / Fax : _____

Date / Fecha : From / Desde : 6/2007 To / Hasta : 12/2009

☐ Unemployed / Desempleado ☒ Worked for Company / Trabajo Para Una Compañía ☐ Self-Employed / Trabajo por Cuenta Propia

Were you subject to Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSRs) while employed by the previous employer? / Estuvo sujeto a las Regulaciones del Departamento Federal de Seguridad de Transporte mientras trabajo con su previo empleador? ☒ YES / SI ☐ NO

Was the previous job position designated as a safety sensitive function in any DOT regulated mode, subject to alcohol and controlled substance testing requirements as required by 49 CFR part 40? / Su previa posición como conductor bajo alguno de los modos regulados por el DOT estuvo sujeto al requerimiento de exámenes de alcohol y drogas como es requerido en 49 CFR part 40? ☒ YES / SI ☐ NO

Company / Compañía : Time Critical Freight Position Held / Posición : Driver

Address / Dirección : HANOVER md Reason for Leaving / Razón de Renuncia : Company went out of Business

Contact Person / Supervisor : N/A

Phone / Teléfono : _____ Fax / Fax : _____

SIGN HERE Signature / Firma : [Signature]

Date / Fecha : 1/23/10