

## **DRIVER APPLICATION / APLICACIÓN DE CHOFER**

Name / Nombre: Joseph H. Shiflett Date / Fecha: 3-20-21

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: 212-84-3560 Date of Birth / Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Address / Dirección: 11 2<sup>nd</sup> Ave S.W.

City / Ciudad: Glenburnie State / Estado: MD Zip / Código Postal: 21061

CDL / CDL: S-143-441-313-194 CDL Expiration / Expiración de CDL: 3-14-26

Home / Hogar: 410-766-1577 Work / Trabajo: \_\_\_\_\_

Cell / Celular: 443-867-8199 Email / Email: Joeshiflett1@yahoo.com

Emergency Contact / Contacto de Emergencia: KAREN Brady Shiflett Tel. / Tel.: 443-841-2539

### **ADDRESS FOR PAST 3 YEARS / DIRECCIÓN PASADOS 3 AÑOS**

1. Address / Dirección: 11 2<sup>nd</sup> Ave S.W. Glenburnie, MD 21061

How long / Tiempo: 16 years

2. Address / Dirección: \_\_\_\_\_

How long / Tiempo: \_\_\_\_\_

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? \_\_\_\_\_

## **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	MD.	S-143-441-313-194	A With All endorsements	3-14-2026

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)

Well 10 years ago for child support

Commercial Motor Vehicle Driver Since : About 25-30 years

Years of Commercial Motor Vehicle experience : 7

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

☒ Dry Van Truck

☒ Car Carrier Truck

☐ Off-Highway

☒ Tractor-Semi Trailer

☐ Crane Truck

☒ Passenger Bus

☒ Reefer

☐ Transfer Truck

☐ Plow Truck

☒ Flatbed Truck

☐ Expeditor/Hot Shot

☐ Refuse Hauler

☒ Dump Truck

☐ Farm/Grain Truck

☒ Roll-back Tow Truck

☒ Tank Truck

☐ Fire Truck

☐ Salvage Truck

☒ Beverage Truck

☒ Fuel/Lube Truck

☐ Service: Utility/Mechanic Truck

☒ Bucket/Boom Truck

☒ Logging Truck

☐ Toter Truck

☐ Cab & Chassis Truck

☒ Low Boy

☒ Tractor

☐ Cabover Truck

☒ Mixer: Asphalt/Concrete

☒ 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				
ACCIDENT / ACCIDENTE 2				
ACCIDENT / ACCIDENTE 3				

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

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

## **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 sí yo e proveído 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:

*J. Shiflett*

Date / Fecha: 3-20-21

**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 : J. Shiftlett

Date : 3-20-21

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 : J. Shiftlett

Date : 3-20-21

**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 : Joseph H. Shiftlett sr.

Address : 11 2<sup>nd</sup> Ave S.W.

City, State, Zip : Glenburie, MD 21061

Former Address : \_\_\_\_\_

City, State, Zip : \_\_\_\_\_

Date of Birth : 3-14-1963

Social Security No. : 212-84-3560

License No. : S-143-441-313-194

**REQUESTED BY:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name : \_\_\_\_\_

Title : \_\_\_\_\_

**SIGN  
HERE** ►

Signature : \_\_\_\_\_



10 YEARS  
REQUIRED

**DRIVER WORK HISTORY / HISTORIA DE TRABAJO DE CHOFER**

Name / Nombre : Joseph H. Shiftell Date / Fecha : 3-20-21  
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 : 3-20-21

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 : 3-10-21 To / Hasta : still working

☐ Unemployed / Desempleado ☐ Worked for Company / Trabajo Para Una Compañía ☒ Self-Employed / Trabajo por Cuenta Propia 1099 worker

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 : Middle Bay Trucking Position Held / Posición : DRIVER

Address / Dirección : \_\_\_\_\_ Reason for Leaving / Razón de Renuncia : still

Contact Person / Supervisor : colleen, PAUL

Phone / Teléfono : 443-418-7601 Fax / Fax : \_\_\_\_\_

Date / Fecha : From / Desde : 4-1-2019 To / Hasta : 3-10-21

☐ 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 : Apollo Trucking Position Held / Posición : DRIVER  
Address / Dirección : EASTERN AVE Reason for Leaving / Razón de Renuncia : WORK SLOW DOWN TO  
BALTIMORE MD only getting 25 hrs A week  
Contact Person / Supervisor : THREASA  
Phone / Teléfono : 443-463-7955 Fax / Fax : \_\_\_\_\_

Date / Fecha : From / Desde : 3/2018 To / Hasta : 4-1-19  
☐ 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 : Riley Bulk Transport Position Held / Posición : DRIVER  
Address / Dirección : 6407 FORT SMALLWOOD RD Reason for Leaving / Razón de Renuncia : company  
BALTIMORE MD 21206 went out of buss.  
Contact Person / Supervisor : PAUL SHOOTS  
Phone / Teléfono : 443-878-8265 Fax / Fax : \_\_\_\_\_

**SIGN  
HERE**

Signature / Firma : J. Shefflet

Date / Fecha : 3-20-21

Date / Fecha : From / Desde : 1-1-2013 To / Hasta : 1-1-16

☐ 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 : M. T. S. Transport Position Held / Posición : DRIVER

Address / Dirección : 6401 ARUNDEL COVE AVE Reason for Leaving / Razón de Renuncia : went to  
BALTO MD 21226 Riley Bulk For better

Contact Person / Supervisor : Milton Hege INSUR. + PAY.

Phone / Teléfono : 443-687-6773 Fax / Fax : \_\_\_\_\_

Date / Fecha : From / Desde : 2006-~~Anthony Trucking~~ To / Hasta : 1-1-2013

☐ 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 : Anthony Trucking Position Held / Posición : DRIVER

Address / Dirección : 6135 Mill Beach Rd. Reason for Leaving / Razón de Renuncia : Something  
Huntington, MD 20639 was looking for a stable

Contact Person / Supervisor : Anthony Phipps company.

Phone / Teléfono : 202 240-417-0647 Fax / Fax : \_\_\_\_\_



Signature / Firma : J Shuffet

Date / Fecha : 3-20-21