



EMPLOYNET, INC. SOLICITUD DE EMPLEO

Al completar esta solicitud, usted está procurando unirse a un equipo de profesionales que trabajan duro y se dedican a ofrecer constantemente un servicio excepcional a nuestros clientes y contribuir al éxito financiero de la empresa, sus clientes y sus empleados. El acceso igual a los programas, servicios y el empleo está disponible para todas las personas calificadas. Los solicitantes que requieran ajustes para completar la solicitud y/o el proceso de entrevista deben de comunicarse con un representante de la administración en (866) 527-HIRE.

(POR FAVOR ESCRIBA EN LETRAS DE MOLDE)

Posición(es) Solicitada(s): _____ Fecha de aplicación: _____

Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Domicilio Ciudad Estado Código Postal

Correo Electrónico

Número(s) de Teléfono Número de Celular Contacto de Emergencia (Nombre y Número de Teléfono)

EXPERIENCIA LABORAL

Por favor indique los nombres de sus empleadores actuales o anteriores en orden cronológico poniendo el empleador actual o el más reciente primero. Asegúrese de anotar todos los periodos de tiempo. Si trabaja por su propia cuenta, dé el nombre de la compañía y suministre referencias comerciales. (Agregue páginas adicionales si es necesario.)

Nombre y Domicilio del Empleador	Fechas de Empleo		Nombre de Supervisor y Número de Teléfono
	Desde Mes/Año	Hasta Mes/Año	
			¿Podemos contactar? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Título de la Posición y Responsabilidades			Razón que Dejó el Trabajo

Nombre y Domicilio del Empleador	Fechas de Empleo		Nombre de Supervisor y Número de Teléfono
	Desde Mes/Año	Hasta Mes/Año	
			¿Podemos contactar? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Título de la Posición y Responsabilidades			Razón que Dejó el Trabajo

Nombre y Domicilio del Empleador	Fechas de Empleo		Nombre de Supervisor y Número de Teléfono
	Desde Mes/Año	Hasta Mes/Año	
			¿Podemos contactar? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Título de la Posición y Responsabilidades			Razón que Dejó el Trabajo

¿Alguna vez ha sido involuntariamente despedido del trabajo o se le ha pedido renunciarse de algún trabajo? Sí No

En caso afirmativo, por favor explique: _____

Por favor explique cualquier período de tiempo en que no haya trabajado en su historial de empleo:

Por favor indique cualquier otra experiencia laboral, habilidades relacionadas con el trabajo, idiomas adicionales u otras calificaciones que usted considere que deben ser consideradas en la evaluación de sus calificaciones para el empleo:

EDUCACIÓN

Por favor describa sus antecedentes educativos en la tabla de abajo.

Nombre de la Escuela	Años Completados (Circule Uno)	Diploma/Licenciatura (Sí o No)	Describir el Curso de Estudio o Especialidad	Describir Entrenamiento Especializado, Experiencia, Habilidades, y Actividades Extracurriculares
Escuela Secundaria:	9 10 11 12			
Colegio/Universidad:	1 2 3 4			
Comercio/Correspondencia/Otro:				

REFERENCIAS COMERCIALES/PROFESIONALES

Por favor anote tres referencias profesionales de personas que **no** sean parientes suyos; no incluya ni amigos personales ni parientes.

Nombre y Título	Relación Profesional	Número de Teléfono o Correo Electrónico

INFORMACIÓN GENERAL

- ¿En qué fecha está disponible para comenzar a trabajar? _____
- Días/Horas disponibles para trabajar _____
- ¿Está disponible para trabajar? Tiempo Completo Tiempo Parcial Trabajo de Turno Temporal
- ¿Tiene por lo menos 18 años de edad? Sí No
Nota: Si es menor de 18 años, el ser contratado está sujeto a los requisitos legales estatales y federales.
- ¿Es usted capaz de realizar las funciones esenciales del trabajo para el cual está aplicando con o sin un ajuste razonable? Sí No
Nota: Cumplimos con la Ley de Norteamericanos Discapacitados (en inglés "Americans with Disabilities Act" o "ADA") y la ley estatal aplicable.

ACUERDO Y DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Por favor lea y escriba sus iniciales al lado de cada párrafo a continuación. Si hay algo que usted no entiende, por favor pregunte.

_____	Si soy contratado, acuerdo con cumplir con las reglas y reglamentos de Employnet, Inc. ("Employnet"). Entiendo que si soy contratado, mi empleo será a voluntad, lo que significa que o Employnet puede o yo puedo terminar la relación laboral en cualquier momento, con o sin causa, y con o sin previo aviso. Entiendo que ningún gerente o representante de Employnet que no sea el Presidente de la Compañía tiene autoridad para entrar en cualquier acuerdo de empleo por un periodo de tiempo especificado, o para hacer cualquier acuerdo contrario a lo anterior.
_____	Entiendo que las asignaciones de trabajo pueden ser esporádicas, intermitentes, imprevisibles e irregulares. Como resultado, pueden ocurrir brechas significativas entre las asignaciones. No obstante, entiendo que la relación de empleo no terminará al concluirse cualquier asignación, a menos que Employnet o yo expresamente notificamos al otro de la decisión de terminar la relación de empleo. Entiendo que si falta tal aviso expreso, el final de una asignación no constituirá ni será considerado un despido, liberación, renuncia, o terminación de la relación de empleo. Entiendo que entre asignaciones, seré considerado para oportunidades de trabajo apropiadas para las cuales Employnet determine que estoy calificado. Entiendo que no ganaré ningún salario, excepto cuando estoy realizando trabajo según lo estipulado por la ley federal y estatal. También entiendo que puedo aprovechar, a base completamente voluntaria, de los recursos de capacitación de Employnet entre asignaciones, pero este tiempo no se considera horas trabajadas.
_____	Entiendo que mientras la relación de empleo continua, se me pagará de acuerdo con las reglas federales y estatales de días de pago regulares que rigen a los empleados actuales. Si específicamente notifico a Employnet de mi decisión de renunciar, o si soy despedido, recibiré mi salario final de acuerdo con los requisitos legales federales y estatales.
_____	Yo autorizo a Employnet a investigar mis referencias, historial de trabajo, educación y otros asuntos, según lo permitido por la ley federal y estatal, relacionados con mi aptitud para el empleo. Yo autorizo a los empleadores anteriores y las referencias que he enumerado a comunicarse con Employnet sobre mi historial de trabajo y de educación. Además, yo libero a Employnet, a mis empleadores anteriores y a todas las demás personas, sociedades anónimas, sociedades y asociaciones de cualquier y toda reclamación, demanda o responsabilidad que surja de o de cualquier manera se relacione con dicha investigación o comunicación.
_____	Entiendo que la seguridad de los empleados es extremadamente importante para Employnet y que Employnet se compromete a garantizar un ambiente de trabajo seguro. Entiendo que yo y cada empleado tenemos la responsabilidad de prevenir accidentes y lesiones observando todos los procedimientos y pautas de seguridad y siguiendo las instrucciones de mi supervisor de sitio. Entiendo y acuerdo con cumplir con los reglamentos federales, estatales y locales relacionados con la seguridad y salud en el trabajo. En caso de una lesión en el trabajo que requiera tratamiento, estoy de acuerdo con buscar tratamiento de un médico calificado en una clínica seleccionada por Employnet.
_____	Entiendo que Employnet prohíbe acoso, discriminación y represalias en el lugar de trabajo y estoy de acuerdo en seguir la política de Employnet sobre la prohibición de acoso, discriminación y represalias en mi conducta y en reportar cualquier conducta de que yo pueda ser sujeto o que yo pueda observar.
_____	Entiendo que si yo acepto una asignación temporal con Employnet, Inc., Employnet, Inc. será mi empleador y recibiré mi salario de Employnet, Inc. También entiendo y acuerdo con notificarle a Employnet, Inc. en todos los casos en que el cliente busque cambiar o modificar las obligaciones de trabajo de una asignación temporal de cualquier manera.

_____	Entiendo que si cualquier término, disposición o porción de este Acuerdo se declare nula o inejecutable, se pondrá fin al mismo y el resto de este Acuerdo será ejecutable.
_____	Al firmar a continuación, certifico que las respuestas que he dado en esta solicitud son la verdad y correctas hasta donde llega mi conocimiento. Certifico además que yo, el solicitante abajo firmante, he completado personalmente esta solicitud. Entiendo que cualquier omisión o error en esta solicitud o en cualquier documento utilizado para conseguir el empleo será motivo para el rechazo de esta solicitud o para el despido inmediato si estoy empleado, sin importar el tiempo transcurrido antes del descubrimiento.

MI FIRMA ABAJO ATESTIGUA EL HECHO DE QUE HE LEÍDO, ENTIENDO Y ACUERDO CON TODOS LOS TÉRMINOS SUSODICHOS.

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre en Letras de Molde: _____

Para información en español, visite www.consumerfinance.gov/learnmore o escribe a la Consumer Financial Protection Bureau, 1700 G Street N.W., Washington, DC 20552.

UN RESUMEN DE SUS DERECHOS BAJO LA LEY DE INFORME DE CRÉDITO JUSTO (CONOCIDO EN INGLÉS COMO “THE FAIR CREDIT REPORTING ACT” O “FCRA”)

La ley federal conocida como la Ley de Informe de Crédito Justo (conocida en inglés como “Fair Credit Reporting Act” o “FCRA”) promueve la exactitud, la justicia, y la privacidad de información en los archivos de agencias de reportes sobre consumidores. Hay muchas clases de agencias de reportes sobre consumidores, incluso oficinas de crédito y agencias de especialidad (tal como agencias que venden información sobre historias de escribir cheques, expedientes médicos, y expedientes de historia sobre alquileres). A continuación encontrará un resumen de sus derechos principales bajo la FCRA. **Para más información, incluyendo información sobre derechos adicionales, vea www.consumerfinance.gov/learnmore o escriba al siguiente: Consumer Financial Protection Bureau, 1700 G Street N.W., Washington, DC 20552.**

- **Es requerido informarle si se ha usado información en su expediente en su contra.** Cualquiera quien use un reporte de crédito u otra clase de reporte de consumidor para negarle su aplicación para crédito, seguro, o empleo – o para tomar otra acción adversa en contra de usted – le tiene que informar, y le tiene que dar el nombre, la dirección, y el número de teléfono de la agencia que dio la información.
- **Usted tiene derecho a saber lo que se encuentra en su expediente.** Ud. puede pedir y obtener toda la información sobre Ud. que se encuentre en los expedientes de una agencia de reportes sobre consumidores (la “divulgación del expediente”). Se le requerirá proveer identificación adecuada, que puede incluir su número de Seguro Social. En muchos casos, la divulgación será gratis. Ud. tiene derecho a una divulgación gratis de expediente si:
 - una persona ha tomado una acción adversa en su contra debido a información en su reporte de crédito;
 - usted es víctima de robo de identidad y pone una alerta de fraude en su expediente;
 - su expediente contiene información incorrecta como resultado de fraude;
 - usted está recibiendo asistencia pública;
 - usted no tiene empleo pero espera solicitar empleo dentro de 60 días.

Además, todo consumidor tiene derecho a una divulgación gratis cada 12 meses al solicitarla de cada oficina de crédito nacional y de agencias de reportes sobre consumidores de especialidad. Vea a www.consumerfinance.gov/learnmore para más información.

- **Usted tiene derecho a pedir su puntaje de crédito.** Puntajes de crédito son resúmenes numéricos de su solvencia basado en información de oficinas de crédito. Usted puede pedir su puntaje de crédito de agencias de reportes sobre consumidores que crean puntajes o distribuyen puntajes usados en préstamos para bienes y raíces residenciales, pero Ud. tendrá que pagar para conseguirlo. En algunos negocios de hipoteca, usted recibirá información sobre su puntaje de crédito gratis del prestador de hipoteca.
- **Usted tiene derecho a disputar información incompleta o imprecisa.** Si usted identifica información en su expediente que no es completa o es imprecisa, y la reporta a la agencia de reportes sobre

consumidores, la agencia tiene que investigar a menos que su disputa sea frívola. Vea www.consumerfinance.gov/learnmore para una explicación del procedimiento para una disputa.

- **Agencias de reportes sobre consumidores tienen que corregir o tachar información imprecisa, incompleta, o inverificable.** Hay que quitar o corregir información imprecisa, incompleta, o inverificable, normalmente dentro de 30 días. Sin embargo, una agencia de reportes sobre consumidores puede continuar reportando información que ha verificado como correcto.
- **Agencias de reportes sobre consumidores no pueden reportar información negativa anticuada.** En la mayoría de casos, una agencia de reportes sobre consumidores no puede reportar información negativa que tenga más de siete años de edad, o bancarrotas de más de 10 años.
- **El acceso a su expediente es limitado.** Una agencia de reportes sobre consumidores puede proveer información sobre usted solamente a personas con una necesidad válida – normalmente para considerar una aplicación con un acreedor, asegurador, empleador, arrendador, u otro negocio. La FCRA especifica a aquellos con una necesidad válida al acceso.
- **Usted tiene que dar su permiso para que se provean reportes a empleadores.** Una agencia de reportes sobre consumidores no puede dar esta información sobre usted a su empleador, o a un posible futuro empleador, sin su permiso escrito dado al empleador. El permiso escrito generalmente no se requiere en la industria camionera. Para más información, vea a www.consumerfinance.gov/learnmore.
- **Usted puede limitar ofertas “pre evaluadas” de crédito y seguro que usted recibe basado en información en su reporte de crédito.** Ofertas “pre evaluadas” no solicitadas para crédito y seguro deben de incluir un número de teléfono de línea gratis que usted puede llamar si decide quitar su nombre y dirección de las listas en que se basan estas ofertas. Usted puede excluirse con las oficinas de crédito nacionales llamando al 1-888-567-8688.
- **Usted puede demandar daños de los violadores.** Si una agencia de reportes sobre consumidores o, en algunos casos, alguien que use reportes de consumidores o alguien que provea información a una agencia de reportes sobre consumidores quebranta al FCRA, es posible que usted pueda traer una demanda en un Tribunal Estatal o Federal.
- **Identifique a víctimas de robo y personal militar en servicio activo tienen derechos adicionales.** Para más información, visite a www.consumerfinance.gov/learnmore.

Los estados pueden hacer cumplir la FCRA, y muchos estados tienen sus propias leyes relativas a reportes sobre consumidores. En algunos casos, usted pueda tener más derechos bajo la ley estatal. Para más información comuníquese con su agencia estatal o local de protección de consumidor o con el Fiscal General de su estado. Para más información sobre sus derechos federales, comuníquese con:

CLASE DE NEGOCIO:	CONTACTO:
<p>1.a. Bancos, asociaciones de ahorros, y oficinas de crédito con activos totales de más de \$10 mil millones y sus afiliados.</p> <p>b. Dichos afiliados que no son bancos, asociaciones de ahorro, u oficinas de crédito también deben de enumerar, además del “Bureau”:</p>	<p>a. Bureau of Consumer Financial Protection (Oficina de Protección Financiero de Consumidor) 1700 G Street NW Washington, DC 20552</p> <p>b. Federal Trade Commission: Consumer Response Center – FCRA (Centro de Respuesta a Consumidores de la Comisión Federal de Comercio) Washington, DC 20580 (877) 382-4357</p>

<p>2. En la medida que no esté incluido en la categoría susodicha no. 1:</p> <p>a. Bancos nacionales, asociaciones federales de ahorro, y sucursales federales y agencias federales de bancos extranjeros</p> <p>b. Bancos miembros estatales, sucursales y agencias de bancos extranjeros (aparte de sucursales federales, agencias federales, y sucursales estatales asegurados de bancos extranjeros), compañías comerciales de préstamo que son propiedad de o controladas por bancos extranjeros, y organizaciones operando bajo sección 25 o 25A de la Ley de Reserva federal.</p> <p>c. Bancos No Miembros Asegurados, Sucursales Estatales Asegurados de Bancos Extranjeros, y asociaciones de ahorro estatales asegurados</p> <p>d. Uniones de Crédito Federales</p>	<p>a. Office of the Comptroller of the Currency Customer Assistance Group (Oficina del Contralor de Monedas Grupo de Asistencia para Cliente) 1301 McKinney Street, Suite 3450 Houston, TX 77010-9050</p> <p>b. Federal Reserve Consumer Help Center (Reserva Federal Centro de Ayuda para Consumidor) P.O. Box 1200 Minneapolis, MN 55480</p> <p>FDIC Consumer Response Center (FDIC Centro de Respuesta al Consumidor) 1100 Walnut Street, Box #11 Kansas City, MO 64106</p> <p>d. National Credit Union Administration Office of Consumer Protection (OCP) Division of Consumer Compliance and Outreach (DCCO) (Administración Nacional de Uniones de Crédito Oficina para la Protección de Consumidores División de Cumplimiento de Consumidor y Extensión) 1775 Duke Street Alexandria, VA 22314</p>
<p>3. Compañías aéreas</p>	<p>Asst. General Counsel for Aviation Enforcement & Proceedings Department of Transportation (Consejero Asistente General para Ejecución de Aviación & Procedimientos, Departamento de Transporte) 400 Seventh Street SW Washington, DC 20423</p>

4. <i>Acreedores Sujetos a la Junta de Transporte Terrestre</i>	<i>Office of Proceedings, Surface Transportation Board Department of Transportation (Oficina de Procedimientos, Junta de Transporte Terrestre Departamento de Transporte) 400 Seventh Street SW Washington, DC 20590</i>
5. <i>Acreedores Sujetos a la Ley de Empacadores y Corrales (en inglés “Packers and Stockyards Act”)</i>	<i>El supervisor de área más cercano de la Administración de Empacadores y Corrales</i>
6. <i>Compañías de Inversión en Pequeños Negocios</i>	<i>Associate Deputy Administrator for Capital Access United States Small Business Administration (Asistente Administrador Asociado para Acceso a la Capital Administración para Pequeños Negocios de la EE.UU.) 406 Third Street, SW, 8th Floor Washington, DC 20416</i>
7. <i>Corredores y Comerciantes</i>	<i>Securities and Exchange Commission (Comisión de Bolsas y Valores) 100 F St NE Washington, DC 20549</i>
8. <i>Bancos de Terrenos Federales, Asociaciones de Banco de Terrenos Federales, Bancos de Crédito Intermediarios Federales, y Asociaciones de Crédito de Producción</i>	<i>Farm Credit Administration (Administración de Crédito Agrícola) 1501 Farm Credit Drive McLean, VA 22102-5090</i>
9. <i>Minoristas, Compañías Financieras, y Todo Otro Acreedor No Enumerado Arriba</i>	<i>Oficina Regional de FTC para región en la cual el acreedor opera o Federal Trade Commission; Consumer Response Center – FCRA Washington, DC 20580 (877) 382-4357</i>

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LA LEY DE INFORME DE CRÉDITO JUSTO

El susodicho Resumen de Sus Derechos no refleja ciertas enmiendas contenidas en la Ley de 1998 de Clarificación de Empleo de Reportes de Consumidores (en inglés la “Consumer Reporting Employment Clarification Act of 1998”). La siguiente información adicional pueda ser importante para usted:

- Se pueden reportar récords de condenas por delitos no importa cuándo ocurrieron.
- Si usted aplica para un empleo bajo la autoridad del Departamento de Transporte para establecer calificaciones y las horas máximas para dicho empleo y usted aplica por correo, teléfono, computadora, u otros medios semejantes, su consentimiento a un reporte de consumidor se puede obtener válidamente en forma oral, por escrito, o electrónicamente. Si se toma una acción adversa en su contra debido a un reporte de consumidor por la cual usted dio su consentimiento por teléfono, computadora, o medios semejantes, es posible que se le informe de la acción adversa y el nombre, la dirección, y el número de teléfono de la agencia de reporte sobre consumidores en forma oral, por escrito, o electrónicamente.



EMPLOYNET, INC.

Consentimiento para la Prueba de Drogas Antes de Empleo

Reconozco que cualquier oferta de empleo que recibo de Employnet, Inc. (Employnet) está condicionada en una prueba de drogas exitosa confirmando que no hay sustancias controladas ilegales o no autorizadas en mi sistema. Por la presente acepto voluntariamente en:

1. Proporcionar una muestra no adulterada de mi orina al proveedor de pruebas designado por Employnet para el motivo de realizar pruebas de drogas para la presencia de sustancias controladas ilegales o no autorizadas en mi sistema;
2. Permitir que los resultados del análisis realizado por el proveedor de pruebas designado por Employnet sean reportados a Employnet, Inc.

En consideración del examen por Employnet de mi solicitud para empleo, por la presente libero a cualquier individuo, entidad, y Employnet, Inc. de toda reclamación o responsabilidad que pudiera surgir de la prueba de drogas o la divulgación de sus resultados, incluyendo reclamaciones bajo cualquier ley de derechos civiles federal, estatal, o local y cualquier reclamación de difamación o invasión de la privacidad.

Firma de Solicitante

Fecha

Nombre del Solicitante en Letras de Molde

ACUSE DE RECIBO Y RECONOCIMIENTO DEL MANUAL PARA EMPLEADOS

POR FAVOR LEA EL MANUAL PARA EMPLEADOS, FIRME ESTE RECONOCIMIENTO, Y DEVUELVA ESTE RECONOCIMIENTO AL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DENTRO DE UNA SEMANA

Nombre del Empleado: _____

Reconozco que he recibido una copia del Manual para Empleados de Employnet, Inc. para Empleados Temporales ("Manual"), con fecha de marzo 2018, que describe mis beneficios y obligaciones como empleado. Entiendo que soy responsable por leer todo el Manual y conocer y cumplir con todas las políticas establecidas en el Manual durante mi empleo con Employnet, Inc. Me han dado la oportunidad de hacer cualquier pregunta que yo pueda tener sobre las políticas que no entiendo. También entiendo que soy responsable por leer y cumplir con todos los avisos publicados en la oficina.

Entiendo además que Employnet, Inc. tiene el derecho de enmendar, interpretar, modificar o retirar cualquiera de las disposiciones del Manual en cualquier momento a su sola discreción, con o sin previo aviso. Además, entiendo que debido a que Employnet, Inc. no puede prever todos los asuntos que puedan surgir durante mi empleo, si tengo alguna pregunta con respecto a cualquiera de las políticas o procedimientos de Employnet, Inc., debo de consultar con el Director de Recursos Humanos.

Entiendo y estoy de acuerdo que mi relación con Employnet, Inc. es "a voluntad", lo cual significa que mi empleo no es para un período de tiempo definido y puede ser terminado por mí o por Employnet, Inc. en cualquier momento y por cualquier razón con o sin causa o aviso de antemano. La naturaleza a voluntad de mi empleo con Employnet, Inc. solo puede ser modificada en un documento escrito firmado por mí o mi representante y el Presidente de Employnet, Inc.

Entiendo y acepto que los términos de este Reconocimiento no pueden ser modificados ni reemplazados excepto por mí y el Presidente de Employnet, Inc. mediante un acuerdo escrito, y que ningún otro empleado, supervisor, o representante de Employnet, Inc. tiene la autoridad para entrar en cualquier acuerdo de tal clase, y que cualquier acuerdo que me emplee por cualquier período de tiempo especificado, o cualquier acuerdo que de otra manera sea incompatible con los términos de este Reconocimiento, será inaplicable a menos que sea en forma escrita y firmada por mí o mi representante y el Presidente de Employnet, Inc. Además, entiendo y acepto que si los términos de este Acuse de Recibo son incompatibles con cualquier política o práctica de Employnet, Inc. ahora o en el futuro, los términos de este Acuse de Recibo controlarán.

Entiendo y acepto que este Reconocimiento contiene una plena y completa declaración de los acuerdos que enumera, que nadie me ha hecho promesas o compromisos en contra de lo anterior, y que este Reconocimiento suplanta a todos los acuerdos anteriores, ya sean escritos u orales, explícitos o implícitos, relativos a los temas tratados en este Reconocimiento. Reconozco que he recibido todo el Manual y estoy de acuerdo en cumplir con las políticas contenidas en este Manual y cualquier revisión que se le haya hecho.

Entiendo y estoy de acuerdo en que nada en el Manual tiene la intención de interferir con mi derecho a participar en actividades concertadas, tales como la comunicación con mis compañeros de trabajo sobre mi salario, horas, o términos y condiciones de empleo, o con mi derecho a auto-organizar o unirme a organizaciones laborales o

cualquier otro derecho protegido bajo la Ley Nacional de Relaciones Laborales (conocida en inglés como “National Labor Relations Act” o “NLRA”).

Nombre del Empleado en Letras de Molde

Posición

Firma del Empleado

Fecha



Formulario de Depósito Directo

Nombre de la Empresa Cliente

Nombre del Empleado

Autorizo a Employnet, Inc. y a la(s) institución(es) financiera(s) enumerada(s) a continuación a depositar mi pago automáticamente en la(s) cuenta(s) indicada(s) y a hacer ajustes en las entradas incluyendo el retiro de fondos si el empleador no los pone a disposición.

Banco/Unión de Crédito	Estado	Tipo (Circule Uno)	Cantidad
		<input type="checkbox"/> Cuenta de Cheque <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro	
Número de Ruta		Número de Cuenta	

(El número de ruta debe ser tomado de un cheque anulado y no de una hoja de depósito)

Por Favor Marque Uno:

<input type="checkbox"/>	Depósito directo nuevo o adicional		
<input type="checkbox"/>	Cambie el Banco o Número de Cuenta en un Depósito Directo Existente	Número de cuenta para reemplazarse:	
<input type="checkbox"/>	Cambie la Cantidad de un Depósito Directo Existente	La cantidad era:	Cantidad cambiada a::

Proporcione una Copia de un Cheque Anulado

Los depósitos están normalmente disponibles dos (2) días bancarios después de que se procese la nómina. Es mi responsabilidad verificar los depósitos cada periodo de pago antes de escribir cheques contra estos fondos. Esta Autorización puede tomar hasta tres (3) periodos de pago para activarse. Entiendo que Employnet, Inc. no es responsable por los errores bancarios o los honorarios bancarios. Yo puedo cancelar estos Depósitos Directos en cualquier momento. Los servicios bancarios se proporcionan de acuerdo con las limitaciones y restricciones del National Automated Clearing House Association.

Firma

Fecha

esta página se dejó en blanco intencionalmente

Certificado de Retenciones del Empleado

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

- ▶ **Complete el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga.**
- ▶ **Entregue el Formulario W-4(SP) a su empleador.**
- ▶ **La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.**

2020

Paso 1:
Anote su información personal

<p>(a) Su primer nombre e inicial del segundo</p> <p style="text-align: right;">Apellido</p> <hr/> <p>Dirección (número de casa y calle o ruta rural)</p> <hr/> <p>Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)</p>	<p>(b) Su número de Seguro Social</p> <hr/> <p>▶ ¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta? De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) al 800-772-1213 o acceda a www.ssa.gov/espanol.</p>
<p>(c) <input type="checkbox"/> Soltero o Casado que presenta una declaración por separado</p> <p><input type="checkbox"/> Casado que presenta una declaración conjunta (o Viudo que reúne los requisitos)</p> <p><input type="checkbox"/> Cabeza de familia (Marque solamente si no está casado y pagó más de la mitad del costo de mantener una vivienda para usted y una persona calificada).</p>	

Complete los Pasos 2 a 4 SOLAMENTE si le aplican a usted; de lo contrario, siga al Paso 5. Vea la página 2 para obtener más información sobre cada paso, saber quién puede reclamar la exención de la retención, saber cuándo utilizar el estimador de retención de impuestos en línea y conocer acerca de su privacidad.

Paso 2:
Personas con múltiples empleos o con cónyuges que trabajan

Complete este paso si (1) tiene más de un trabajo a la vez o (2) está casado y presenta una declaración conjunta y su cónyuge también trabaja. La cantidad correcta de retención depende de los ingresos obtenidos de todos los empleos. Tome **sólo una** de las siguientes opciones:

(a) Utilice el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP para calcular su retención con la mayor precisión en este paso (y los Pasos 3 a 4) **o**

(b) Utilice la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos** en la página 3 y anote el resultado en el Paso 4(c) para calcular una retención aproximada **o**

(c) Marque este recuadro si sólo hay dos empleos en total. Haga lo mismo en el Formulario W-4(SP) para el otro empleo. Esta opción es precisa para empleos con una paga similar; de lo contrario, se le pueden retener más impuestos de lo necesario ▶

CONSEJO: Para un resultado preciso, entregue un Formulario W-4(SP) de 2020 en todos los otros empleos. Si usted y/o su cónyuge tienen ingresos de trabajo por cuenta propia, incluidos los ingresos como contratista independiente, utilice el estimador de retención de impuestos.

Complete los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4(SP) para sólo uno de sus empleos. Deje esas líneas en blanco para los otros empleos. (Su cálculo de la retención será más preciso si completa los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4(SP) para el empleo que le paga el salario más alto).

<p>Paso 3: Reclamación de dependientes</p>	<p>Si su ingreso va a ser \$200,000 o menos (\$400,000 o menos si es casado que presenta una declaración conjunta):</p> <p>Multiplique la cantidad de hijos calificados menores de 17 años por \$2,000 ▶ \$ _____</p> <p>Multiplique el número de otros dependientes por \$500 ▶ \$ _____</p> <p>Sume las cantidades anteriores y anote el total aquí</p>	<p>3</p>	<p>\$</p>
<p>Paso 4 (opcional): Otros ajustes</p>	<p>(a) Otros ingresos (no incluya los ingresos de ningún empleo). Si desea que se le retengan impuestos por otros ingresos que espera este año que no tendrán retenciones, anote aquí la cantidad de los otros ingresos. Esto puede incluir intereses, dividendos e ingresos por jubilación</p> <p>(b) Deducciones. Si espera reclamar deducciones diferentes a la deducción estándar y desea reducir su retención, utilice la Hoja de Trabajo para Deducciones en la página 3 y anote el resultado aquí</p> <p>(c) Retención adicional. Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago</p>	<p>4(a)</p> <p>4(b)</p> <p>4(c)</p>	<p>\$</p> <p>\$</p> <p>\$</p>

<p>Paso 5: Firme aquí</p>	<p>Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.</p>		
	<p>▶ _____ ▶</p> <p>Firma del empleado (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme).</p>		<p>_____ Fecha</p>

<p>Para uso exclusivo del empleador</p>	<p>Nombre y dirección del empleador</p>	<p>Primera fecha de empleo</p>	<p>Número de identificación del empleador (EIN)</p>
--	---	--------------------------------	---

Instrucciones Generales

Acontecimientos Futuros

Si desea informarse sobre los acontecimientos relacionados con el Formulario W-4(SP), como legislación tributaria promulgada después de que éste ha sido publicado, visite www.irs.gov/FormW4SP.

Propósito del Formulario

Complete el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga. Si no se le retiene una cantidad suficiente, por lo general, adeudará impuestos cuando presente su declaración de impuestos y puede estar sujeto a una multa. Si se le retiene demasiado, por lo general, recibirá un reembolso. Complete un Formulario W-4(SP) nuevo cuando cambios a su situación personal o financiera modificaran las entradas en el formulario. Para obtener más información sobre la retención y cuándo presentar un Formulario W-4(SP) nuevo, vea la Publicación 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención de impuestos e impuesto estimado), en inglés.

Exención de la retención. Puede reclamar la exención de la retención para 2020 si **ambas** situaciones a continuación le corresponden: para 2019 usted **no** tenía obligación tributaria federal y para 2020 usted espera **no** tener obligación tributaria federal. Usted no adeudó ningún impuesto federal sobre los ingresos en 2019 si (1) su impuesto total en la línea **16** de su Formulario 1040 o 1040-SR de 2019 es cero (o si la línea **16** es menor que la suma de las líneas **18a**, **18b** y **18c**) o (2) no estaba obligado a presentar una declaración de impuestos porque su ingreso estaba por debajo del umbral de presentación para su estado civil para efectos de la declaración correcta. Si reclama una exención, no se le retendrá ningún impuesto sobre los ingresos de su cheque de paga y puede estar sujeto a impuestos y multas cuando presente su declaración de impuestos de 2020. Para reclamar la exención de la retención, certifique que cumple con ambas condiciones anteriores escribiendo "*Exempt*" (Exento) en el Formulario W-4(SP) en el espacio debajo del Paso 4(c). Luego, complete los Pasos 1a, 1b y 5. No complete ningún otro paso en el Formulario W-4(SP). Si reclama una exención de la retención, deberá presentar un Formulario W-4(SP) nuevo antes del 16 de febrero de 2021.

Su privacidad. Si prefiere limitar la información proporcionada en los Pasos 2 a 4, utilice el estimador de retención de impuestos en línea, el cual también aumentará la precisión.

Como alternativa al estimador de retención de impuestos: si le preocupa divulgar su información en el Paso 2(c), puede escoger el Paso 2(b); si le preocupa divulgar su información en el Paso 4(a), puede anotar una cantidad adicional que desea que se le retenga por cada período de pago en el Paso 4(c). Si éste es el único empleo en su unidad familiar, puede marcar el recuadro en el Paso 2(c), lo cual aumentará su retención y reducirá significativamente su cheque de paga (a menudo por miles de dólares a lo largo del año).

Cuándo usar el estimador de retención de impuestos. Considere usar el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP si usted:

1. Espera trabajar sólo parte del año;
2. Tiene ingresos por dividendos o ganancias de capital o sus ingresos están sujetos a impuestos adicionales, como el impuesto adicional del *Medicare*;
3. Tiene ingresos del trabajo por cuenta propia (vea a continuación); o
4. Prefiere determinar su retención con mayor precisión para múltiples situaciones de empleo.

Trabajo por cuenta propia. Por lo general, adeudará tanto el impuesto sobre los ingresos como el impuesto sobre el trabajo por cuenta propia por cualquier ingreso del trabajo por cuenta propia que reciba, aparte del salario que reciba como empleado. Si desea pagar estos impuestos mediante la retención de su salario, use el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP para calcular la cantidad a retener.

Extranjero no residente. Si es extranjero no residente, vea el Aviso 1392, *Supplemental Form W-4 Instructions for Nonresident Aliens* (Instrucciones suplementarias del Formulario W-4 para extranjeros no residentes), en inglés, antes de completar este formulario.

Instrucciones Específicas

Paso 1(c). Verifique su estado civil anticipado para efectos de la declaración. Esto determinará la deducción estándar y las tasas de impuesto utilizadas para calcular su retención.

Paso 2. Utilice este paso si (1) tiene más de un trabajo a la vez o (2) es casado que presenta una declaración conjunta y tanto su cónyuge como usted trabajan.

La opción **(a)** calcula con mayor precisión el impuesto adicional que se le tiene que retener, mientras que la opción **(b)** lo calcula con menor precisión.

Si usted (y su cónyuge) tiene sólo un total de dos empleos, puede marcar el recuadro en la opción **(c)**. El recuadro también tiene que estar marcado en el Formulario W-4(SP) para el otro empleo. Si el recuadro está marcado, la deducción estándar y las escalas de impuestos para cada empleo se reducirán a la mitad para calcular la retención. Esta opción es más o menos precisa para empleos con remuneración similar; de no ser así, se le pueden retener más impuestos de lo necesario y esta cantidad adicional será mayor, mientras más grande sea la diferencia salarial entre los dos empleos.



Múltiples empleos. Complete los Pasos 3 a 4(b) en un solo Formulario W-4(SP). La retención se calculará con mayor precisión si hace esto en el Formulario W-4(SP) para el empleo que le paga el salario más alto.

Paso 3. El Paso 3 del Formulario W-4(SP) provee instrucciones para determinar la cantidad del crédito tributario por hijos y el crédito por otros dependientes que puede reclamar cuando presente su declaración de impuestos. Para ser considerado hijo calificado para propósitos del crédito tributario por hijos, el hijo tiene que ser menor de 17 años de edad a partir del 31 de diciembre, tiene que ser su dependiente que, por lo general, vive con usted por más de la mitad del año y tiene que tener un número de Seguro Social válido. Es posible que pueda reclamar un crédito por otros dependientes por los cuales no puede reclamar un crédito tributario por hijos, como un hijo mayor o un pariente calificado. Para informarse sobre los requisitos adicionales de estos créditos, vea la Publicación 972, *Child Tax Credit and Credit for Other Dependents* (Crédito tributario por hijos y el crédito por otros dependientes), en inglés. También puede incluir **otros créditos tributarios** en este paso, como los créditos tributarios por estudios y el crédito por impuestos extranjeros. Para hacerlo, sume un estimado de la cantidad para el año a sus créditos por dependientes y anote la cantidad total en el Paso 3. La inclusión de estos créditos aumentará su cheque de paga y reducirá la cantidad de cualquier reembolso que pueda recibir cuando presente su declaración de impuestos.

Paso 4 (opcional).

Paso 4(a). Anote en este paso el total de sus otros ingresos estimados para el año si corresponde. No debe incluir los ingresos de ningún empleo o ingresos del trabajo por cuenta propia. Si completa el Paso 4(a), es probable que no tenga que hacer pagos de impuesto estimado para ese ingreso. Si prefiere pagar el impuesto estimado en lugar de tener impuestos sobre otros ingresos retenidos de su cheque de paga, vea el Formulario 1040-ES, *Estimated Tax for Individuals* (Impuesto estimado para personas físicas), en inglés.

Paso 4(b). Anote en este paso la cantidad proveniente de la línea **5** de la **Hoja de Trabajo para Deducciones** si espera reclamar otras deducciones que no sean la deducción estándar básica en su declaración de impuestos de 2020 y desea reducir su retención para contabilizar estas deducciones. Esto incluye sus deducciones detalladas y otras deducciones, como los intereses de préstamos estudiantiles y las contribuciones a los arreglos *IRA*.

Paso 4(c). Anote en este paso cualquier impuesto adicional que desee retener de su paga en **cada período de pago**, incluida cualquier cantidad proveniente de la línea **4** de la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos**. El anotar una cantidad aquí reducirá su cheque de paga y aumentará su reembolso o reducirá cualquier cantidad de impuesto que usted adeude.

Paso 2(b) – Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos (Guardar en sus archivos)



Complete esta hoja de trabajo si escoge la opción en el Paso 2(b) del Formulario W-4(SP) (la cual calcula el impuesto total adicional para todos los empleos) **sólo** en **UN** Formulario W-4(SP). La retención de impuestos será calculada con mayor precisión si completa la hoja de trabajo y si anota el resultado en el Formulario W-4(SP) para el empleo que le paga el salario **MÁS ALTO**.

Nota: Si más de un empleo tiene salarios anuales de más de \$120,000 o si existen más de tres empleos, vea la Publicación 505 para ver tablas adicionales; o puede utilizar el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP.

- 1 **Dos empleos.** Si tiene dos empleos o si está casado y presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge cada uno tiene un empleo, encuentre la cantidad en la tabla correspondiente en la página 4. Utilizando la fila “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**” y la columna “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**”, encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote ese valor en la línea 1. Luego, **pase** a la línea 3 1 \$ _____
- 2 **Tres empleos.** Si usted y/o su cónyuge tienen tres empleos a la vez, complete las líneas 2a, 2b y 2c a continuación. De lo contrario, **pase** a la línea 3.
 - a Encuentre la cantidad de la tabla correspondiente en la página 4 utilizando los salarios anuales del empleo que paga mejor en la fila “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**” y los salarios anuales para el siguiente trabajo que le paga mejor en la columna “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**”. Encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote el resultado en la línea 2a 2a \$ _____
 - b Sume los salarios anuales de la línea 2a de los dos empleos mejor pagados y utilice ese total como los salarios en la fila “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**” y utilice los salarios anuales para su tercer trabajo en la columna “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**” para encontrar la cantidad de la tabla correspondiente en la página 4 y anote el resultado en la línea 2b 2b \$ _____
 - c Sume las cantidades de las líneas 2a y 2b y anote el resultado en la línea 2c 2c \$ _____
- 3 Anote el número de períodos de pago por año para el empleo que le paga el salario **MÁS ALTO**. Por ejemplo, si ese empleo paga semanalmente, anote 52; si paga cada 2 semanas, anote 26; si paga mensualmente, anote 12, etc. 3 _____
- 4 **Divida** la cantidad anual en la línea 1 o la línea 2c por el número de períodos de pago en la línea 3. Anote esta cantidad aquí y en el **Paso 4(c)** del Formulario W-4(SP) para el empleo que le paga el salario **MÁS ALTO** (junto con cualquier otra retención adicional que desee) 4 \$ _____

Paso 4(b) – Hoja de Trabajo para Deducciones (Guardar en sus archivos)



- 1 Anote una estimado de sus deducciones detalladas de 2020 (provenientes del Anexo A (Formulario 1040 o 1040-SR)). Dichas deducciones pueden incluir intereses hipotecarios calificados, contribuciones caritativas, impuestos estatales y locales (hasta \$10,000) y gastos médicos que excedan del 10% de sus ingresos 1 \$ _____
- 2 Anote:

}	• \$24,800 si es casado que presenta una declaración conjunta o es viudo que reúne los requisitos
	• \$18,650 si es cabeza de familia
	• \$12,400 si es soltero o casado que presenta una declaración por separado

 2 \$ _____
- 3 Si la línea 1 es mayor que la línea 2, reste la línea 2 de la línea 1. Si la línea 2 es mayor que la línea 1, anote “-0-” 3 \$ _____
- 4 Anote un estimado de los intereses de préstamos estudiantiles, las contribuciones a los arreglos *IRA* deducibles y otros ajustes a los ingresos (provenientes del Anexo 1 (Formulario 1040 o 1040-SR)). Vea la Publicación 505 para más información 4 \$ _____
- 5 **Sume** las líneas 3 y 4. Anote el resultado aquí y en el **Paso 4(b)** del Formulario W-4(SP) 5 \$ _____

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información requerida en este formulario para cumplir con las leyes que rigen la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. El Código de Impuestos Internos requiere esta información conforme a las secciones 3402(f)(2) y 6109 y su reglamentación; su empleador la utiliza para determinar la cantidad que le tiene que retener por concepto de impuesto federal sobre los ingresos. El no presentar un formulario debidamente completado resultará en que se le considere una persona soltera que no reclama ningún descuento en la retención; el proporcionar información fraudulenta puede exponerlo a multas. El uso normal de esta información incluye el compartir dicha información con el Departamento de Justicia en sus casos de litigio civil y penal y también con las ciudades, estados, el Distrito de Columbia, estados libres asociados con los EE.UU. y posesiones (territorios) estadounidenses, a fin de ayudarlos en aplicar sus leyes tributarias respectivas, y también al *Department of Health and Human Services* (Departamento de Salud y Servicios Humanos) para propósitos del *National Directory of New Hires* (Directorio nacional de personas recién empleadas). Podemos divulgar esta información también a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias del gobierno federal y

estatal para hacer cumplir las leyes penales federales que no tienen que ver con los impuestos o a las agencias federales encargadas de hacer cumplir la ley y a agencias de inteligencia para combatir el terrorismo.

Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en un formulario sujeto a la Ley de Reducción de Trámites, a menos que el mismo muestre un número de control válido de la *Office of Management and Budget* (Oficina de Administración y Presupuesto u *OMB*, por sus siglas en inglés). Los libros o registros relativos a un formulario o sus instrucciones tienen que ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la aplicación de toda ley tributaria federal. Por regla general, las declaraciones de impuestos y toda información pertinente son confidenciales, según lo requiere la sección 6103.

El promedio de tiempo y de gastos requeridos para completar y presentar este formulario varía según las circunstancias individuales. Para los promedios estimados, vea las instrucciones de la declaración de impuestos sobre los ingresos.

Si desea hacer alguna sugerencia para simplificar este formulario, por favor envíenlosla. Vea las instrucciones para la declaración de impuestos sobre los ingresos.

Casado que presenta una declaración conjunta o Viudo que reúne los requisitos

Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO	Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO											
	\$0 - 9,999	\$10,000 - 19,999	\$20,000 - 29,999	\$30,000 - 39,999	\$40,000 - 49,999	\$50,000 - 59,999	\$60,000 - 69,999	\$70,000 - 79,999	\$80,000 - 89,999	\$90,000 - 99,999	\$100,000 - 109,999	\$110,000 - 120,000
\$0 - 9,999	\$0	\$220	\$850	\$900	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,210	\$1,870	\$1,870
\$10,000 - 19,999	220	1,220	1,900	2,100	2,220	2,220	2,220	2,220	2,410	3,410	4,070	4,070
\$20,000 - 29,999	850	1,900	2,730	2,930	3,050	3,050	3,050	3,240	4,240	5,240	5,900	5,900
\$30,000 - 39,999	900	2,100	2,930	3,130	3,250	3,250	3,440	4,440	5,440	6,440	7,100	7,100
\$40,000 - 49,999	1,020	2,220	3,050	3,250	3,370	3,570	4,570	5,570	6,570	7,570	8,220	8,220
\$50,000 - 59,999	1,020	2,220	3,050	3,250	3,570	4,570	5,570	6,570	7,570	8,570	9,220	9,220
\$60,000 - 69,999	1,020	2,220	3,050	3,440	4,570	5,570	6,570	7,570	8,570	9,570	10,220	10,220
\$70,000 - 79,999	1,020	2,220	3,240	4,440	5,570	6,570	7,570	8,570	9,570	10,570	11,220	11,240
\$80,000 - 99,999	1,060	3,260	5,090	6,290	7,420	8,420	9,420	10,420	11,420	12,420	13,260	13,460
\$100,000 - 149,999	1,870	4,070	5,900	7,100	8,220	9,320	10,520	11,720	12,920	14,120	14,980	15,180
\$150,000 - 239,999	2,040	4,440	6,470	7,870	9,190	10,390	11,590	12,790	13,990	15,190	16,050	16,250
\$240,000 - 259,999	2,040	4,440	6,470	7,870	9,190	10,390	11,590	12,790	13,990	15,520	17,170	18,170
\$260,000 - 279,999	2,040	4,440	6,470	7,870	9,190	10,390	11,590	13,120	15,120	17,120	18,770	19,770
\$280,000 - 299,999	2,040	4,440	6,470	7,870	9,190	10,720	12,720	14,720	16,720	18,720	20,370	21,370
\$300,000 - 319,999	2,040	4,440	6,470	8,200	10,320	12,320	14,320	16,320	18,320	20,320	21,970	22,970
\$320,000 - 364,999	2,720	5,920	8,750	10,950	13,070	15,070	17,070	19,070	21,290	23,590	25,540	26,840
\$365,000 - 524,999	2,970	6,470	9,600	12,100	14,530	16,830	19,130	21,430	23,730	26,030	27,980	29,280
\$525,000 y más	3,140	6,840	10,170	12,870	15,500	18,000	20,500	23,000	25,500	28,000	30,150	31,650

Soltero o Casado que presenta una declaración por separado

Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO	Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO											
	\$0 - 9,999	\$10,000 - 19,999	\$20,000 - 29,999	\$30,000 - 39,999	\$40,000 - 49,999	\$50,000 - 59,999	\$60,000 - 69,999	\$70,000 - 79,999	\$80,000 - 89,999	\$90,000 - 99,999	\$100,000 - 109,999	\$110,000 - 120,000
\$0 - 9,999	\$460	\$940	\$1,020	\$1,020	\$1,470	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$2,040	\$2,040	\$2,040
\$10,000 - 19,999	940	1,530	1,610	2,060	3,060	3,460	3,460	3,460	3,640	3,830	3,830	3,830
\$20,000 - 29,999	1,020	1,610	2,130	3,130	4,130	4,540	4,540	4,720	4,920	5,110	5,110	5,110
\$30,000 - 39,999	1,020	2,060	3,130	4,130	5,130	5,540	5,720	5,920	6,120	6,310	6,310	6,310
\$40,000 - 59,999	1,870	3,460	4,540	5,540	6,690	7,290	7,490	7,690	7,890	8,080	8,080	8,080
\$60,000 - 79,999	1,870	3,460	4,690	5,890	7,090	7,690	7,890	8,090	8,290	8,480	9,260	10,060
\$80,000 - 99,999	2,020	3,810	5,090	6,290	7,490	8,090	8,290	8,490	9,470	10,460	11,260	12,060
\$100,000 - 124,999	2,040	3,830	5,110	6,310	7,510	8,430	9,430	10,430	11,430	12,420	13,520	14,620
\$125,000 - 149,999	2,040	3,830	5,110	7,030	9,030	10,430	11,430	12,580	13,880	15,170	16,270	17,370
\$150,000 - 174,999	2,360	4,950	7,030	9,030	11,030	12,730	14,030	15,330	16,630	17,920	19,020	20,120
\$175,000 - 199,999	2,720	5,310	7,540	9,840	12,140	13,840	15,140	16,440	17,740	19,030	20,130	21,230
\$200,000 - 249,999	2,970	5,860	8,240	10,540	12,840	14,540	15,840	17,140	18,440	19,730	20,830	21,930
\$250,000 - 399,999	2,970	5,860	8,240	10,540	12,840	14,540	15,840	17,140	18,440	19,730	20,830	21,930
\$400,000 - 449,999	2,970	5,860	8,240	10,540	12,840	14,540	15,840	17,140	18,450	19,940	21,240	22,540
\$450,000 y más	3,140	6,230	8,810	11,310	13,810	15,710	17,210	18,710	20,210	21,700	23,000	24,300

Cabeza de familia

Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO	Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO											
	\$0 - 9,999	\$10,000 - 19,999	\$20,000 - 29,999	\$30,000 - 39,999	\$40,000 - 49,999	\$50,000 - 59,999	\$60,000 - 69,999	\$70,000 - 79,999	\$80,000 - 89,999	\$90,000 - 99,999	\$100,000 - 109,999	\$110,000 - 120,000
\$0 - 9,999	\$0	\$830	\$930	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,480	\$1,870	\$1,870	\$1,930	\$2,040	\$2,040
\$10,000 - 19,999	830	1,920	2,130	2,220	2,220	2,680	3,680	4,070	4,130	4,330	4,440	4,440
\$20,000 - 29,999	930	2,130	2,350	2,430	2,900	3,900	4,900	5,340	5,540	5,740	5,850	5,850
\$30,000 - 39,999	1,020	2,220	2,430	2,980	3,980	4,980	6,040	6,630	6,830	7,030	7,140	7,140
\$40,000 - 59,999	1,020	2,530	3,750	4,830	5,860	7,060	8,260	8,850	9,050	9,250	9,360	9,360
\$60,000 - 79,999	1,870	4,070	5,310	6,600	7,800	9,000	10,200	10,780	10,980	11,180	11,580	12,380
\$80,000 - 99,999	1,900	4,300	5,710	7,000	8,200	9,400	10,600	11,180	11,670	12,670	13,580	14,380
\$100,000 - 124,999	2,040	4,440	5,850	7,140	8,340	9,540	11,360	12,750	13,750	14,750	15,770	16,870
\$125,000 - 149,999	2,040	4,440	5,850	7,360	9,360	11,360	13,360	14,750	16,010	17,310	18,520	19,620
\$150,000 - 174,999	2,040	5,060	7,280	9,360	11,360	13,480	15,780	17,460	18,760	20,060	21,270	22,370
\$175,000 - 199,999	2,720	5,920	8,130	10,480	12,780	15,080	17,380	19,070	20,370	21,670	22,880	23,980
\$200,000 - 249,999	2,970	6,470	8,990	11,370	13,670	15,970	18,270	19,960	21,260	22,560	23,770	24,870
\$250,000 - 349,999	2,970	6,470	8,990	11,370	13,670	15,970	18,270	19,960	21,260	22,560	23,770	24,870
\$350,000 - 449,999	2,970	6,470	8,990	11,370	13,670	15,970	18,270	19,960	21,260	22,560	23,900	25,200
\$450,000 y más	3,140	6,840	9,560	12,140	14,640	17,140	19,640	21,530	23,030	24,530	25,940	27,240



Employment Eligibility Verification
Department of Homeland Security
 U.S. Citizenship and Immigration Services

USCIS
Form I-9
 OMB No. 1615-0047
 Expires 08/31/2019

▶ **START HERE:** Read instructions carefully before completing this form. The instructions must be available, either in paper or electronically, during completion of this form. Employers are liable for errors in the completion of this form.

ANTI-DISCRIMINATION NOTICE: It is illegal to discriminate against work-authorized individuals. Employers **CANNOT** specify which document(s) an employee may present to establish employment authorization and identity. The refusal to hire or continue to employ an individual because the documentation presented has a future expiration date may also constitute illegal discrimination.

Section 1. Employee Information and Attestation *(Employees must complete and sign Section 1 of Form I-9 no later than the first day of employment, but not before accepting a job offer.)*

Last Name (Family Name)		First Name (Given Name)		Middle Initial	Other Last Names Used (if any)	
Address (Street Number and Name)			Apt. Number	City or Town		State ZIP Code
Date of Birth (mm/dd/yyyy)	U.S. Social Security Number □□□□ - □□ - □□□□		Employee's E-mail Address		Employee's Telephone Number	

I am aware that federal law provides for imprisonment and/or fines for false statements or use of false documents in connection with the completion of this form.

I attest, under penalty of perjury, that I am (check one of the following boxes):

<input type="checkbox"/> 1. A citizen of the United States	
<input type="checkbox"/> 2. A noncitizen national of the United States <i>(See instructions)</i>	
<input type="checkbox"/> 3. A lawful permanent resident (Alien Registration Number/USCIS Number): _____	
<input type="checkbox"/> 4. An alien authorized to work until (expiration date, if applicable, mm/dd/yyyy): _____ Some aliens may write "N/A" in the expiration date field. <i>(See instructions)</i>	
<p><i>Aliens authorized to work must provide only one of the following document numbers to complete Form I-9: An Alien Registration Number/USCIS Number OR Form I-94 Admission Number OR Foreign Passport Number.</i></p> <p>1. Alien Registration Number/USCIS Number: _____ OR 2. Form I-94 Admission Number: _____ OR 3. Foreign Passport Number: _____ Country of Issuance: _____</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> QR Code - Section 1 Do Not Write In This Space </div>	

Signature of Employee	Today's Date (mm/dd/yyyy)
-----------------------	---------------------------

Preparer and/or Translator Certification (check one):
 I did not use a preparer or translator. A preparer(s) and/or translator(s) assisted the employee in completing Section 1.
(Fields below must be completed and signed when preparers and/or translators assist an employee in completing Section 1.)

I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of Section 1 of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.

Signature of Preparer or Translator		Today's Date (mm/dd/yyyy)	
Last Name (Family Name)		First Name (Given Name)	
Address (Street Number and Name)		City or Town	State ZIP Code



Employer Completes Next Page





Employment Eligibility Verification
Department of Homeland Security
 U.S. Citizenship and Immigration Services

USCIS
Form I-9
 OMB No. 1615-0047
 Expires 08/31/2019

Section 2. Employer or Authorized Representative Review and Verification

(Employers or their authorized representative must complete and sign Section 2 within 3 business days of the employee's first day of employment. You must physically examine one document from List A OR a combination of one document from List B and one document from List C as listed on the "Lists of Acceptable Documents.")

Employee Info from Section 1	Last Name (Family Name)	First Name (Given Name)	M.I.	Citizenship/Immigration Status
-------------------------------------	-------------------------	-------------------------	------	--------------------------------

List A Identity and Employment Authorization	OR	List B Identity	AND	List C Employment Authorization
Document Title		Document Title		Document Title
Issuing Authority		Issuing Authority		Issuing Authority
Document Number		Document Number		Document Number
Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)		Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)		Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)
Document Title		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Additional Information </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> QR Code - Sections 2 & 3 Do Not Write In This Space </div>
Issuing Authority				
Document Number				
Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)				
Document Title				
Issuing Authority				
Document Number				
Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)				

Certification: I attest, under penalty of perjury, that (1) I have examined the document(s) presented by the above-named employee, (2) the above-listed document(s) appear to be genuine and to relate to the employee named, and (3) to the best of my knowledge the employee is authorized to work in the United States.

The employee's first day of employment (mm/dd/yyyy): _____ *(See instructions for exemptions)*

Signature of Employer or Authorized Representative		Today's Date(mm/dd/yyyy)	Title of Employer or Authorized Representative	
Last Name of Employer or Authorized Representative	First Name of Employer or Authorized Representative		Employer's Business or Organization Name Employnet, Inc.	
Employer's Business or Organization Address (Street Number and Name) PO Box 51400		City or Town Pacific Grove	State CA	ZIP Code 93950

Section 3. Reverification and Rehires *(To be completed and signed by employer or authorized representative.)*

A. New Name (if applicable)			B. Date of Rehire (if applicable)	
Last Name (Family Name)	First Name (Given Name)	Middle Initial	Date (mm/dd/yyyy)	

C. If the employee's previous grant of employment authorization has expired, provide the information for the document or receipt that establishes continuing employment authorization in the space provided below.

Document Title	Document Number	Expiration Date (if any) (mm/dd/yyyy)
----------------	-----------------	---------------------------------------

I attest, under penalty of perjury, that to the best of my knowledge, this employee is authorized to work in the United States, and if the employee presented document(s), the document(s) I have examined appear to be genuine and to relate to the individual.

Signature of Employer or Authorized Representative	Today's Date (mm/dd/yyyy)	Name of Employer or Authorized Representative
--	---------------------------	---

LISTS OF ACCEPTABLE DOCUMENTS

All documents must be UNEXPIRED

Employees may present one selection from List A
or a combination of one selection from List B and one selection from List C.

LIST A Documents that Establish Both Identity and Employment Authorization	OR	LIST B Documents that Establish Identity	AND	LIST C Documents that Establish Employment Authorization
<ol style="list-style-type: none"> 1. U.S. Passport or U.S. Passport Card 2. Permanent Resident Card or Alien Registration Receipt Card (Form I-551) 3. Foreign passport that contains a temporary I-551 stamp or temporary I-551 printed notation on a machine-readable immigrant visa 4. Employment Authorization Document that contains a photograph (Form I-766) 5. For a nonimmigrant alien authorized to work for a specific employer because of his or her status: <ol style="list-style-type: none"> a. Foreign passport; and b. Form I-94 or Form I-94A that has the following: <ol style="list-style-type: none"> (1) The same name as the passport; and (2) An endorsement of the alien's nonimmigrant status as long as that period of endorsement has not yet expired and the proposed employment is not in conflict with any restrictions or limitations identified on the form. 6. Passport from the Federated States of Micronesia (FSM) or the Republic of the Marshall Islands (RMI) with Form I-94 or Form I-94A indicating nonimmigrant admission under the Compact of Free Association Between the United States and the FSM or RMI 	OR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Driver's license or ID card issued by a State or outlying possession of the United States provided it contains a photograph or information such as name, date of birth, gender, height, eye color, and address 2. ID card issued by federal, state or local government agencies or entities, provided it contains a photograph or information such as name, date of birth, gender, height, eye color, and address 3. School ID card with a photograph 4. Voter's registration card 5. U.S. Military card or draft record 6. Military dependent's ID card 7. U.S. Coast Guard Merchant Mariner Card 8. Native American tribal document 9. Driver's license issued by a Canadian government authority <li style="text-align: center;">For persons under age 18 who are unable to present a document listed above: 10. School record or report card 11. Clinic, doctor, or hospital record 12. Day-care or nursery school record 	AND	<ol style="list-style-type: none"> 1. A Social Security Account Number card, unless the card includes one of the following restrictions: <ol style="list-style-type: none"> (1) NOT VALID FOR EMPLOYMENT (2) VALID FOR WORK ONLY WITH INS AUTHORIZATION (3) VALID FOR WORK ONLY WITH DHS AUTHORIZATION 2. Certification of Birth Abroad issued by the Department of State (Form FS-545) 3. Certification of Report of Birth issued by the Department of State (Form DS-1350) 4. Original or certified copy of birth certificate issued by a State, county, municipal authority, or territory of the United States bearing an official seal 5. Native American tribal document 6. U.S. Citizen ID Card (Form I-197) 7. Identification Card for Use of Resident Citizen in the United States (Form I-179) 8. Employment authorization document issued by the Department of Homeland Security

Examples of many of these documents appear in Part 8 of the Handbook for Employers (M-274).

Refer to the instructions for more information about acceptable receipts.