



SUMMIT
SKILLED TRADES

UN EMPLEADOR DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Ley estatal y federal prohíbe
Discriminación basada en la edad
Sexo u origen nacional

NOMBRE (APELLIDO, PRIMER INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE)			NÚMERO DE SEGURO SOCIAL		FECHA DE NACIMIENTO		Uso de oficina solamente I-9 ☐ W-4 ☐ Copy of I.D.'s ☐ Safety Rules ☐ M-4 ☐ Drug & Alcohol ☐ Employee Handbook ☐ Background ☐ Confidentiality ☐ Benefits ☐ Client Benefits Waiver ☐ Estado Marcial: ☐ Solo ☐ Casado ☐ Divorciado						
DIRECCIÓN DE LA CALLE		CIUDAD		Código postal		El derecho a trabajar en los Estados Unidos ☐ Sí ☐ NO			ALIEN REG EXP DATE				
Teléfono de Casa		Teléfono Móvil		Correo Electrónico									
En Caso de Emergencia, Notifique el Nombre			Dirección			Teléfono							
¿En qué posición está solicitando?		Fecha Disponible		Referidos por:		¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave? ☐ Sí ☐ no							
¿Cómo supiste de nosotros?		Alguna vez has trabajado para Summit Skilled Trades? Si es así, ¿Cuándo?		Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer		Veterano? (Opcional):		Razas: ☐ Caucásico ☐ Asiático ☐ Afroamericano/Negro ☐ Hispana/Latino ☐ Indio americano/Nativo de Alaska ☐ Dos o más Razas ☐ Otros					
Que días disponibles para trabajar a tiempo completo? ☐ Lun ☐ Mar ☐ Miér ☐ Juev ☐ Vier ☐ Saba ☐ Domin		Ciudades disponibles para trabajar en		☐ 1ST SHIFT ☐ 2ND SHIFT ☐ 3RD SHIFT		Horarios Disponibles ____ AM TO ____ PM ____ AM TO ____ PM		☐ Asignación a largo plazo disponible ☐ Aceptará la asignación del mismo día ☐ Transporte confiable ☐ Si ☐ No					
Habilidad de trabajo – Comprueba qué habilidades y trabajo has realizado													
☐ ADMINISTRATIVE ASSISTANT ☐ ELECTRICAL HELPER ☐ ELECTRICAL JOURNEYMAN ☐ LOW VOLTAGE ELECTRICIAN ☐ MACHINE APP ☐ MACHINE MOLD MAKER ☐ MACHINIST LABORER ☐ MACHINE TOOL AND DIE MAKER ☐ MAINTENANCE WORK ☐ HVAC ☐ ELECTRICIAN ☐ ELECTRICAL APPRENTICE ☐ ELECTRICAL MASTER ☐ ELECTRICAL LABORER ☐ MACHINIST ☐ MACHINE OPERATOR ☐ MACHINE OILER ☐ MACHINE TOOL AND DIE ☐ MANUFACTURING LABORER ☐ HVAC APPRENTICE ☐ HVAC HELPER ☐ HVAC LABORER ☐ EQUIPMENT OILER ☐ EQUIPMENT OPERATOR ☐ PLUMBER ☐ PLUMBER HELPER ☐ PLUMBER LABORER ☐ PIPEFITTER ☐ PIPEFITTER HELPER ☐ PIPEFITTER LABORER ☐ HVAC JOURNEYMAN ☐ HVAC SERVICE TECH ☐ EQUIPMENT OPERATOR APPRENT ☐ GENERAL LABORER ☐ PLUMBER APPRENTICE ☐ PLUMBER JOURNEYMAN ☐ PLUMBER MASTER ☐ PIPEFITTER APPRENTICE ☐ PIPEFITTER JOURNEYMAN ☐ Other ☐ SHEET METAL ☐ SHEET METAL APPRENTICE ☐ SHEET METAL HELPER ☐ SHEET METAL JOURNEYMAN ☐ SHEET METAL MASTER ☐ SHEET METAL LABORER ☐ WELDER ☐ WELDER FLAT ☐ WELDER LABORER ☐ WELDER PIPE													
Empleado Anterior		Nombre del Empleador		Teléfono o Dirección		Supervisores		Tasa de pago		Posición		Razón para salir	
De		Para											
De		Para											
De		Para											
Educación		Nombre de la escuela		La		¿Graduado?		Listar todas las licencias y certificaciones				Fecha de vencimiento	

Por la presente autorizo a usted ya todos los antiguos empleadores, ya otros que me han dado como referencia, a responder a todas las preguntas ya proporcionar toda la información en conexión con esta aplicación o de cualquier manera que me concierna.

Estoy de acuerdo, si es empleado por usted, que si alguna vez hago reclamaciones contra usted por lesiones personales a su solicitud me someteré a las pantallas de drogas y los exámenes por los médicos de su selección. Su empleo de mí puede ser terminado por usted en cualquier momento sin ninguna responsabilidad para conmigo, excepto los salarios y sueldos que me hayan ganado en la fecha de dicha terminación. Entiendo que es mi responsabilidad de notificarle mi disponibilidad semanal al menos, y si no lo hago, considero que no estoy disponible para trabajar.

Firma: _____ Fecha: _____



Employee Direct Deposit

Para solicitar el depósito directo de su cheque de pago, lea y complete el siguiente acuerdo de autorización y entréguelo a su departamento de nómina.

Si es elegible para participar, se le configurará en Depósito Directo.

Por favor, deposite mi pago neto completo en la cuenta especificada a continuación.

Círculo Uno:	Checking	Savings
Nombre del banco: _____		
Cuenta #: _____		
Número de ruta#: _____		
<u>Adjunte un cheque nulo, una carta bancaria o una hoja de especificaciones. NO se aceptan boletos de depósito.</u>		

Si está dividiendo su depósito, seleccione la segunda cuenta y marque el porcentaje o la cantidad correcta en dólares a depositar

Círculo Uno:	Checking	Savings
Nombre del banco: _____		
Cuenta #: _____		
Número de ruta #: _____		
<u>Adjunte un cheque nulo, una carta bancaria o una hoja de especificaciones. NO se aceptan boletos de depósito.</u>		
Dividir cantidad:	Porcentaje de esta cuenta:	% O cantidad fija en dólares \$

Información del empleado

Nombre: _____

Seguridad social #: _____
(REQUIERE)

Dirección de la casa: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____

Fecha de entrada en vigor:

- ☐ Lo antes posible ☐ Fecha de pago futura / /
- Acción solicitada (Compruebe uno)
- ☐ Empezar Depósito Directo ☐ Detener Depósito Directo
- ☐ Modificar (Agregar / Eliminar banco, Ajustar cantidad fija o selecciona una nueva cuenta bancaria)

Responsabilidad de los empleados

Al inscribirse en el programa de depósito directo, el Empleado afirmará si el monto total del pago, está o no, sujeto a ser enviado a un banco en otro país.

Si el estado de IAT del Empleado cambia en cualquier momento en el futuro, el Empleado debe notificar al Estado o a la agencia de investigación.

Si el Empleado recibe la nómina a través de depósito directo en una institución financiera de los Estados Unidos y luego se le envía el monto total de la nómina a un banco en otro país, el Empleado debe informar nombre del cliente. Nombre del cliente **puede proporcionar un aviso general sobre las reglas de la IAT, o puede hacer una consulta específica sobre usted**

Si el empleado no informa el nombre del cliente que el Empleado cumple con la definición de un beneficiario de IAT, se presumirá que el Empleado es un beneficiario no AIT. Si el estado de IAT del Empleado cambia en cualquier momento en el futuro, el Empleado debe notificar el nombre del cliente.

Por favor, indique si el Empleado es un beneficiario de IAT colocando un cheque aquí: []

AUTORIZACIÓN

Autorizo a mi empleador; SUMMIT SKILLED TRADES ("SUMMIT") a depositar mi pago neto cada día de pago directamente en mi cuenta. En el caso de que SUMMIT deposite fondos erróneamente en mi cuenta, Por la presente autorizo a SUMMIT a debitar mi cuenta por un monto que no exceda el monto original de crédito erróneo. Cualquier disputa que surja de o en corrección con este acuerdo, si no se resuelve de otra manera, se determinará mediante arbitraje en Cleveland, Ohio, de acuerdo con las Reglas de la

Asociación de Arbitraje, y es el deseo expresado de ambas partes que la parte ganadora reciba los costos y honorarios de abogados y que el laudo se ingrese como un fallo en cualquier jurisdicción en la que la parte no prevaleciente haga negocios. Esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que SUMMIT y el Banco hayan recibido una notificación por escrito de mi parte de su terminación en el momento y de la manera que permita SUMMIT y obtener una oportunidad razonable para actuar en consecuencia.

Firma del empleado: _____ Fecha: _____



Reconocimiento de Empleo

Bienvenido a Summit Skilled Trades, Inc. Lea atentamente la siguiente información, firme para confirmar que la ha leído y que está de acuerdo con lo indicado. Si tiene alguna pregunta, no dude en consultar con un representante.

Renuncia Voluntaria

Al finalizar una asignación, debo presentarme en la oficina de American Staffing Service #1 para recibir mi siguiente asignación de trabajo. Si no me comunico con American Staffing Service #1 o no acepto la siguiente asignación adecuada, se considerará que he renunciado voluntariamente y podría no ser elegible para los beneficios de desempleo. También entiendo que si no me presento a una asignación sin notificar a American Staffing Service #1, se considerará una ausencia injustificada, lo cual estará sujeto a medidas disciplinarias que pueden incluir el despido.

He leído y comprendo plenamente las declaraciones anteriores relativas al empleo en American Staffing Service #1 y estoy de acuerdo con las mismas.

Empleado (imprimir): _____ Fecha: _____

Empleado (firma): _____

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

OMB No. 1545-0074

2026**Paso 1:**
Anote Su
Información
Personal

(a) Su primer nombre e inicial del segundo nombre	Apellido	(b) Su número de Seguro Social
Dirección		¿Coincide su nombre con el nombre en su tarjeta de Seguro Social? De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA) al 800-772-1213 o acceda a www.ssa.gov/es .
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		
(c) ☐ Soltero o Casado que presenta una declaración por separado		
☐ Casado que presenta una declaración conjunta o Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos		
☐ Cabeza de familia (Marque solamente si no está casado y paga más de la mitad del costo de mantener una vivienda para usted y una persona calificada).		
Precaución: Para reclamar ciertos créditos o deducciones en su declaración de impuestos, usted (y/o su cónyuge, si es casado que presenta una declaración conjunta) tiene que tener un número de Seguro Social válido para trabajar. Vea la página 2 para más información.		

CONSEJO: Considere usar el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP para calcular su retención con mayor precisión para el resto del año si: está completando este formulario después del comienzo del año; espera trabajar sólo parte del año; o tiene cambios durante el año en su estado civil, número de trabajos para usted (y/o su cónyuge, si es casado que presenta una declaración conjunta), dependientes, otros ingresos (no provenientes de trabajos), deducciones o créditos. Tenga disponible(s) su(s) talón(es) de cheque(s) más reciente(s) de este año cuando use el estimador. A comienzos del próximo año, use el estimador para volver a comprobar su retención.

Complete los Pasos 2 a 4 SOLAMENTE si le aplican a usted; de lo contrario, siga al Paso 5. Vea la página 2 para más información sobre cada paso, quién puede reclamar la exención de la retención y cuándo usar el estimador en www.irs.gov/W4AppSP.

Paso 2:
Personas con
Múltiples
Empleos o con
Cónyuges que
Trabajan

Complete este paso si (1) tiene más de un empleo 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) Use el estimador en www.irs.gov/W4AppSP para calcular su retención con la mayor precisión en este paso (y en los Pasos 3 a 4). Si usted o su cónyuge tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, use esta opción; o
- (b) Use la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos** en la página 3 y anote el resultado en el Paso 4(c) a continuación; o
- (c) Si sólo hay dos empleos en total, puede marcar este recuadro. Haga lo mismo en el Formulario W-4 para el otro empleo. Esta opción es, por lo general, más precisa que el Paso 2(b) si el pago del empleo con la paga más baja es mayor que la mitad del pago del empleo con la paga más alta. De lo contrario, el Paso 2(b) es la opción más precisa. ☐

Complete los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4 para sólo UNO de sus empleos. Deje esos pasos en blanco para los otros empleos. (Su retención será más precisa si completa los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4 para el empleo con la paga más alta).

Paso 3:
Reclamación de
Dependiente y
Otros Créditos

Si su ingreso total será \$200,000 o menos (\$400,000 o menos, si es casado que presenta una declaración conjunta):

(a) Multiplique el número de hijos calificados menores de 17 años de edad por \$2,200 **3(a)** \$

(b) Multiplique el número de otros dependientes por \$500 **3(b)** \$

Sume las cantidades de los Pasos 3(a) y 3(b), más la cantidad de otros créditos. Anote el total aquí **3** \$

Paso 4:
Otros Ajustes

(a) **Otros ingresos (no provenientes de trabajos).** 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 . . . **4(a)** \$

(b) **Deducciones.** Use la **Hoja de Trabajo para Deducciones** en la página 4 para determinar la cantidad de las deducciones que puede reclamar, lo cual reducirá su retención. (Si omite esta línea, su retención se basará en la deducción estándar). Anote el resultado aquí . . . **4(b)** \$

(c) **Retención adicional.** Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago **4(c)** \$

Exento de la
retención

Reclamo exención de la retención para 2026 y certifico que cumplo con **ambas** condiciones para la exención para 2026. Vea **Exención de la retención** en la página 2. Entiendo que necesitaré completar un nuevo Formulario W-4 para 2027 . . . ☐

Paso 5:
Firme
Aquí

Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado, y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.

Firma del empleado (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme).

Fecha

Para Uso
Exclusivo del
Empleador

Nombre y dirección del empleador

Primera fecha de
empleo

Número de identificación
del empleador (EIN)

Instrucciones Generales

Las secciones a las cuales se hace referencia abajo corresponden al Código de Impuestos Internos a menos que se indique de otra manera.

Acontecimientos Futuros

Para la información más reciente sobre los acontecimientos relacionados con el Formulario W-4, como legislación tributaria promulgada después de que éste ha sido publicado, visite www.irs.gov/FormW4SP.

Propósito del Formulario

Complete el Formulario W-4 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 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 nuevo, vea la Publicación 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención de impuestos e impuesto estimado).

Exención de la retención. Puede reclamar la exención de la retención para 2026 si **ambas** situaciones a continuación le corresponden: para 2025, usted **no** tenía obligación tributaria federal y para 2026, usted espera **no** tener obligación tributaria federal. Usted no adeudó ningún impuesto federal sobre los ingresos en 2025 si (1) su impuesto total en la línea **24** de su Formulario 1040 o 1040-SR de 2025 es cero (o si la línea **24** es menor que la suma de las líneas **27a**, **28**, **29** y **30**) 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 2026. Para reclamar la exención de la retención, certifique que cumple con ambas condiciones marcando el recuadro en la sección titulada **Exento de la retención**. Luego, complete los Pasos **1(a)**, **1(b)** y **5**. No complete ningún otro paso. Tendrá que presentar un Formulario W-4 nuevo para el 16 de febrero de 2027.

Su privacidad. Los Pasos **2(c)** y **4(a)** solicitan información relacionada con el ingreso recibido de otras fuentes aparte del trabajo asociado a este Formulario W-4. Si le preocupa proveer la información solicitada en el Paso **2(c)**, usted puede escoger el Paso **2(b)** como alternativa; si le preocupa proveer la información solicitada en el Paso **4(a)**, puede anotar una cantidad adicional que desea que se le retenga por cada período de paga en el Paso **4(c)** como alternativa.

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

1. Está presentando este formulario después del comienzo del año;
2. Espera trabajar sólo parte del año;
3. Tiene cambios durante el año en su estado civil, número de trabajos para usted (y/o su cónyuge si es casado que presenta una declaración conjunta), o número de dependientes, o cambios en sus deducciones o créditos;
4. Recibe dividendos, ganancias de capital, Seguro Social, bonos o ingresos de negocios, o está sujeto al Impuesto Adicional del *Medicare* o al *Net Investment Income Tax* (Impuesto sobre los ingresos netos de inversión); o
5. Prefiere determinar su retención con mayor precisión para situaciones de múltiples empleos.

CONSEJO: Tenga disponible(s) su(s) talón(es) de cheque(s) más reciente(s) de este año cuando use el estimador para contabilizar el impuesto federal sobre los ingresos que ya ha sido retenido este año. A comienzos del próximo año, use el estimador para volver a comprobar su retención.

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 quiere pagar estos impuestos por medio de la retención de sus salarios, use el estimador en www.irs.gov/W4AppSP para calcular la cantidad que se tiene que 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), antes de completar este formulario.

Instrucciones Específicas

Paso 1(c). Marque 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. Use este paso si (1) tiene más de un empleo a la vez o (2) es casado que presenta una declaración conjunta y tanto su cónyuge como usted trabajan. Presente un Formulario W-4 por separado para cada empleo.

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.

En su lugar, 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 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 precisa para empleos con remuneración similar; de no ser así, se le pueden retener más impuestos de lo necesario y esta cantidad adicional de impuesto retenido será mayor, mientras más grande sea la diferencia salarial entre los dos empleos.



Múltiples empleos. Complete los Pasos **3** a **4(b)** en sólo un Formulario W-4. La retención se calculará con mayor precisión si hace esto en el Formulario W-4 para el empleo con la paga más alta.

Paso 3. Este paso 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 para el 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 requerido. Usted (y/o su cónyuge, si es casado que presenta una declaración conjunta) tiene que tener el número de Seguro Social requerido para reclamar ciertos créditos. 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 501, *Dependents, Standard Deduction, and Filing Information* (Dependientes, deducción estándar e información para la presentación de la declaración). También puede incluir **otros créditos tributarios** para los cuales usted es elegible en este paso, como el crédito por impuestos extranjeros y los créditos tributarios por estudios. Para hacerlo, sume una cantidad estimada 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.

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, *Impuesto Estimado Personal*.

Paso 4(b). Anote en este paso la cantidad proveniente de la línea **15** 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 2026 y desea reducir su retención para contabilizar estas deducciones. Esto incluye sus deducciones detalladas y otras deducciones, como para las propinas calificadas, la paga por horas extras calificada y el interés de préstamo de vehículo de pasajeros calificado; el interés de préstamos estudiantiles; los arreglos *IRA* y las personas de 65 años de edad o más. Usted (y/o su cónyuge, si es casado que presenta una declaración conjunta) tiene que tener el número de Seguro Social requerido para reclamar ciertas deducciones. Para requisitos de elegibilidad adicionales, vea la Publicación 501.

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 cuando presente su declaración de impuestos.

Paso 2(b) — Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos *(Guarde para sus archivos).*

Si escoge la opción en el Paso **2(b)** del Formulario W-4, complete esta hoja de trabajo (la cual calcula el impuesto total adicional para todos los empleos) **sólo** en **UN** Formulario W-4. 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 para el empleo con la paga más alta. Para un resultado preciso, entregue un Formulario W-4 nuevo para todos los otros empleos si no ha actualizado su retención de impuestos desde 2019.

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 en línea en www.irs.gov/W4AppSP.

- 1 Dos empleos.** Si tiene dos empleos o si es casado que presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge cada uno tiene un empleo, encuentre la cantidad en la tabla correspondiente en la página **5**. Usando la fila “**Empleo con la Paga Más Alta**” y la columna “**Empleo con la Paga Más Baja**”, 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 **5** usando los salarios anuales del empleo que paga mejor en la fila “**Empleo con la Paga Más Alta**” y los salarios anuales para el siguiente empleo que le paga mejor en la columna “**Empleo con la Paga Más Baja**”. Encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote ese valor en la línea **2a** **2a** \$ _____
 - b** Sume los salarios anuales de la línea **2a** de los dos empleos mejor pagados y use ese total como los salarios en la fila “**Empleo con la Paga Más Alta**” y use los salarios anuales para su tercer empleo en la columna “**Empleo con la Paga Más Baja**” para encontrar la cantidad de la tabla correspondiente en la página **5** y anote esa cantidad 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 con la paga más alta. 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 para el empleo con la paga más alta (sume a esta cantidad cualquier otra retención adicional que desee) **4** \$ _____

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 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 Nuevas Contrataciones). Podemos también divulgar esta información a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias del gobierno federal y estatal para hacer cumplir las leyes penales federales no tributarias o a agencias federales encargadas de la aplicación de la ley y a agencias federales de inteligencia para combatir el terrorismo.

Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en un formulario sujeto a la *Paperwork Reduction Act* (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 relacionados con un formulario o sus instrucciones tienen que ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la aplicación de toda ley de impuestos internos. Por lo general, las declaraciones de impuestos y la información contenida en ellas son confidenciales, tal como lo requiere la sección 6103.

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

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

Paso 4(b) — Hoja de Trabajo para Deducciones *(Guarde para sus archivos).*

Vea las Instrucciones para el Anexo 1-A (Formulario 1040) para más información sobre si califica para las deducciones en las líneas **1a**, **1b**, **1c**, **3a** y **3b**.

1	Deducciones por propinas calificadas, paga por horas extras calificada e interés de préstamo de vehículo de pasajeros calificado.	
a	Propinas calificadas. Si su ingreso total es menor de \$150,000 (\$300,000, si es casado que presenta una declaración conjunta), anote un estimado de sus propinas calificadas hasta \$25,000	1a \$ _____
b	Paga por horas extras calificada. Si su ingreso total es menor de \$150,000 (\$300,000, si es casado que presenta una declaración conjunta), anote un estimado de su paga por horas extras calificada hasta \$12,500 (\$25,000, si es casado que presenta una declaración conjunta) de la porción "y medio" de la paga de tiempo y medio	1b \$ _____
c	Interés de préstamo de vehículo de pasajeros calificado. Si su ingreso total es menor de \$100,000 (\$200,000, si es casado que presenta una declaración conjunta), anote un estimado de su interés de préstamo de vehículo de pasajeros calificado hasta \$10,000	1c \$ _____
2	Suma las líneas 1a , 1b y 1c . Anote el resultado aquí	2 \$ _____
3	Personas de 65 años de edad o más. Si su ingreso total es menor de \$75,000 (\$150,000, si es casado que presenta una declaración conjunta):	
a	Anote \$6,000 si tiene 65 años de edad o más antes del final del año	3a \$ _____
b	Anote \$6,000 si su cónyuge tiene 65 años de edad o más antes del final del año y tiene un número de Seguro Social válido para trabajar	3b \$ _____
4	Suma las líneas 3a y 3b . Anote el resultado aquí	4 \$ _____
5	Anote un estimado del interés de préstamos estudiantiles, las aportaciones a los arreglos <i>IRA</i> deducibles, los gastos del educador, la pensión para el cónyuge divorciado pagada y ciertos otros ajustes provenientes de la Parte II del Anexo 1 (Formulario 1040). Vea la Publicación 505 para más información	5 \$ _____
6	Deducciones detalladas. Anote un estimado de sus deducciones detalladas para 2026 provenientes del Anexo A (Formulario 1040). Dichas deducciones pueden incluir las siguientes partidas, si califican:	
a	Gastos médicos y dentales. Anote los gastos en exceso del 7.5% (0.075) de su ingreso total	6a \$ _____
b	Impuestos estatales y locales. Si su ingreso total es menor de \$505,000 (\$252,500, si es casado que presenta una declaración por separado), anote los impuestos estatales y locales pagados hasta \$40,400 (\$20,200, si es casado que presenta una declaración por separado)	6b \$ _____
c	Intereses hipotecarios de su vivienda. Si su deuda de adquisición de vivienda es menor de \$750,000 (\$375,000, si es casado que presenta una declaración por separado), anote los gastos por intereses hipotecarios de su vivienda (incluyendo las primas del seguro hipotecario)	6c \$ _____
d	Donaciones caritativas. Anote las donaciones en exceso del 0.5% (0.005) de su ingreso total	6d \$ _____
e	Otras deducciones detalladas. Anote la cantidad de otras deducciones detalladas	6e \$ _____
7	Suma las líneas 6a , 6b , 6c , 6d y 6e . Anote el resultado aquí	7 \$ _____
8	Limitación de las deducciones detalladas.	
a	Anote su ingreso total	8a \$ _____
b	Reste la línea 4 de la línea 8a . Si la línea 4 es mayor que la línea 8a , anote "-0-" aquí y en la línea 10 . Omita la línea 9	8b \$ _____
9	Anote: $\left\{ \begin{array}{l} \bullet \$768,700, \text{ si es casado que presenta una declaración conjunta o cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos} \\ \bullet \$640,600, \text{ si es soltero o cabeza de familia} \\ \bullet \$384,350, \text{ si es casado que presenta una declaración por separado} \end{array} \right\}$	9 \$ _____
10	Si la línea 9 es mayor que la línea 8b , anote la cantidad de la línea 7 . De lo contrario, multiplique la línea 7 por el 94% (0.94) y anote el resultado aquí	10 \$ _____
11	Deducción estándar.	
Anote:	$\left\{ \begin{array}{l} \bullet \$32,200, \text{ si es casado que presenta una declaración conjunta o cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos} \\ \bullet \$24,150, \text{ si es cabeza de familia} \\ \bullet \$16,100, \text{ si es soltero o casado que presenta una declaración por separado} \end{array} \right\}$	11 \$ _____
12	Donaciones caritativas en efectivo. Si usted toma la deducción estándar, anote las donaciones en efectivo hasta \$1,000 (\$2,000, si es casado que presenta una declaración conjunta)	12 \$ _____
13	Suma las líneas 11 y 12 . Anote el resultado aquí	13 \$ _____
14	Si la línea 10 es mayor que la línea 13 , reste la línea 11 de la línea 10 y anote el resultado aquí. Si la línea 13 es mayor que la línea 10 , anote la cantidad de la línea 12	14 \$ _____
15	Suma las líneas 2 , 4 , 5 y 14 . Anote el resultado aquí y en el Paso 4(b) del Formulario W-4	15 \$ _____



Verificación de Elegibilidad de Empleo

Departamento de Seguridad Nacional
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS
Formulario I-9
OMB No. 1615-0047
Expire 05/31/2027

COMIENCE AQUÍ: Los empleadores deben asegurarse de que las instrucciones del formulario estén disponibles para los empleados cuando completen este formulario. Los empleadores son responsables si no cumplen con los requisitos para completar este formulario. **Vea la información y las [instrucciones](#).**

AVISO CONTRA LA DISCRIMINACIÓN: Todos los empleados pueden elegir qué documentación aceptable presentarán para el Formulario I-9. Los empleadores no pueden solicitar a los empleados documentación para verificar la información de la Sección 1, ni especificar qué documentación aceptable deben presentar para la Sección 2 o el Suplemento B, Reverificación y Recontratación. Tratar a los empleados de manera diferente según su ciudadanía, estatus migratorio u origen nacional, puede ser ilegal.

Sección 1. Información y Certificación del Empleado: Los empleados deben completar y firmar la Sección 1 del Formulario I-9 antes del primer día de trabajo, pero no antes de aceptar una oferta de trabajo.

Apellido (Nombre de Familia)		Primer Nombre (Nombre de Pila)		Inicial de Segundo Nombre (si alguno)		Otros Apellidos Utilizados (si alguno)										
Dirección (Número y Nombre de la Calle)			Número de Apartamento (si corresponde)		Ciudad o Pueblo		Estado	Código Postal								
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)		Número de Seguro Social de EE. UU. <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Dirección de Correo Electrónico del Empleado		Número de Teléfono del Empleado	
Estoy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por declaraciones falsas o el uso de documentos falsos al llenar este formulario. Declaro, bajo pena de perjurio, que esta información, incluida mi selección en la casilla que certifica mi ciudadanía o estatus de inmigración, es verdadera y correcta.		Marque una de las siguientes casillas para dar fe de su ciudadanía o estatus de inmigración. (Consulte las páginas 2 y 3 de las instrucciones):														
		☐ 1. Ciudadano de Estados Unidos														
		☐ 2. Nacional no ciudadano de Estados Unidos (Vea las instrucciones)														
		☐ 3. Residente permanente legal (Ingrese el Número de Registro de Extranjero, Número A. o Número de USCIS:														
		☐ 4. Extranjero autorizado para trabajar hasta (fecha de expiración, si alguna, mm/dd/aaaa): _____														
		Si marca el artículo número 4, ingrese uno de estos:														
		USCIS/Número A		OR	Formulario I-94 Número de Admisión		OR	Número de pasaporte extranjero y país de emisión								
Firma del Empleado						Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)										

Si un preparador y/o traductor lo ayudó a completar la sección 1, esa persona DEBE completar [la certificación de preparador y/o traductor](#) en la página 4.



Verificación de Elegibilidad de Empleo

Departamento de Seguridad Nacional
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS
Formulario I-9
OMB No. 1615-0047
Expire 05/31/2027

Sección 2. Revisión y Verificación del Empleador: Los empleadores o representantes autorizados deberán completar y firmar la Sección 2 dentro de tres días laborales después del primer día de trabajo del empleado y deben examinar físicamente, o examinar de manera consistente con un procedimiento alterno autorizado por el secretario de DHS, la documentación de la Lista A o una combinación de documentación de la Lista B y la Lista C. Ingrese cualquier documentación adicional en la casilla Información Adicional. Vea las instrucciones.

Lista A		o	Lista B	Y	Lista C
Título del Documento 1					
Autoridad Emisora					
Número de Documento (si corresponde)					
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)					
Título del Documento 2		Información Adicional			
Autoridad Emisora					
Número de Documento (si corresponde)					
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)					
Título del Documento 3		☐ Marque aquí si usó un procedimiento alterno autorizado por DHS para examinar documentos.			
Autoridad Emisora					
Número de Documento (si corresponde)					
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)					
Certificación: Doy fe, bajo pena de perjurio, que (1) he examinado la documentación presentada por el empleado mencionado anteriormente, (2) la documentación antes indicada parece ser genuina y estar relacionada con el empleado y (3) a mi mejor entender, el empleado está autorizado a trabajar en Estados Unidos.			Primer día de trabajo del empleado (mm/dd/aaaa):		
Apellido, Nombre y Cargo del Empleador o Representante Autorizado			Firma del Empleador o Representante Autorizado		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)
Nombre de la Empresa u Organización del Empleador		Dirección de la Empresa u Organización del Empleador (Número y Nombre de la Calle) Ciudad o Pueblo, Estado y Código Postal			

Para la reverificación o recontractación, complete el [Suplemento B, Reverificación y Recontractación](#), en la página 5.

LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

Todos los documentos que contengan una fecha de vencimiento deben estar vigentes.

* Los documentos extendidos por la autoridad emisora se consideran vigentes.

Los empleados pueden presentar una selección de la Lista A

o una combinación de una selección de la Lista B y una selección de la Lista C.

Ejemplos de muchos de estos documentos aparecen en el Manual para Empleadores (M-274).

LISTA A Documentos que Establecen la Identidad y Autorización de Empleo	O	LISTA B Documentos que Establecen la Identidad Y	LISTA C Documentos que Establecen la Autorización de Empleo
1. Pasaporte de EE.UU. o tarjeta de pasaporte de EE.UU. 2. Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551) 3. Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal o anotación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina 4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766) 5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador específico debido a su estatus: a. Pasaporte extranjero; y b. Formulario I-94 o Formulario I-94A que tenga lo siguiente: (1) El mismo nombre en el pasaporte y (2) Una ratificación del estatus de no inmigrante extranjero, siempre y cuando dicho período de ratificación aún no haya expirado y el empleo propuesto no esté en conflicto con las restricciones o limitaciones identificadas en el formulario. 6. Pasaporte de los Estados Federados de Micronesia (FSM) o la República de las Islas Marshall (RMI) con el Formulario I-94 o Formulario I-94A que indique la admisión de no inmigrante bajo el Tratado de Libre Asociación entre Estados Unidos y FSM o RMI		1. Licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por un estado o posesión periférica de Estados Unidos, siempre que contenga una fotografía o información, tal como nombre, fecha de nacimiento, sexo, estatura, color de ojos y dirección. 2. Tarjeta de identificación emitida por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales o locales, siempre que contenga una fotografía o información tal como nombre, fecha de nacimiento, sexo, estatura, color de ojos y dirección. 3. Tarjeta de identificación escolar con fotografía 4. Tarjeta de Registro de Votante 5. Tarjeta Militar de EE.UU. o récord de selección 6. Tarjeta de identificación de dependiente militar 7. Tarjeta de Marino Mercante de la Guardia Costera de EE.UU. 8. Documento tribal de indio americano 9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente: 10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones 11. Registro clínico, médico o de hospital 12. Registro guardería o escuela infantil	1. Una tarjeta con Número de Seguro Social, a menos que la tarjeta incluya una de las siguientes restricciones (1) NO VÁLIDO PARA EMPLEO (2) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE INS (3) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE DHS. 2. Certificado de Informe de Nacimiento expedido por el Departamento de Estado (Formularios DS-1350, FS-545, FS-240). 3. Original o copia certificada del Certificado de Nacimiento expedida por un estado, condado, autoridad municipal o territorio de Estados Unidos con sello oficial. 4. Documento tribal de indio americano 5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE.UU. (Formulario I-197) 6. Tarjeta de Identificación para Uso de Ciudadano Residente en Estados Unidos (Formulario I-179) 7. Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional. Para ver ejemplos, consulte la Sección 7 y la Sección 13 del M-274 en uscis.gov/i-9-central. El Formulario I-766, Documento de Autorización de Empleo, es un documento de la Lista A, Artículo Número 4; no es un documento de la Lista C.

Recibos Aceptables

Los recibos pueden presentarse en lugar de un documento mencionado anteriormente por un período temporal.
Para las fechas de validez del recibo, consulte el M-274.

• Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista A perdido, robado o dañado; Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista B perdido, robado o dañado; Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista C perdido, robado o dañado; • Formulario I-94 que contiene un sello I-551 emitido a un residente permanente legal y que contiene sello del Formulario I-551; • Formulario I-94 con anotación "RE" o sello de refugiado emitido a un refugiado.	O	Recibo de reemplazo de un documento de la Lista B perdido, robado o dañado	Recibo de reemplazo de un documento de la Lista C perdido, robado o dañado.
--	---	--	---

*Consulte la página Extensiones de la Autorización de Empleo en **Central I-9** para más información.



Suplemento A, Certificación del Preparador y/o Traductor de la Sección 1

Departamento de Seguridad Nacional
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS
Formulario I-9
Suplemento A
OMB No. 1615-0047
Expire 07/31/2026

Apellido (Nombre de Familia) como en la Sección 1.	Nombre (Nombre de Pila) como en la Sección 1.	Inicial del Segundo Nombre (si alguno) como en la Sección 1.
--	---	--

Instrucciones: Este suplemento debe ser completado por cualquier preparador y/o traductor que ayude a un empleado a completar la Sección 1 del Formulario I-9. El preparador y/o traductor debe ingresar el nombre del empleado en los espacios proporcionados. Cada preparador o traductor debe completar, firmar y fechar un área de certificación separada. Los empleadores deben conservar las hojas suplementarias completadas con el Formulario I-9 completado del empleado.

Doy fe, bajo pena de perjurio, que he ayudado a completar la Sección 1 de este formulario y que, a mi mejor saber y entender, la información es verdadera y correcta.

Firma del Preparador o Traductor		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	
Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Nombre (<i>Nombre de Pila</i>)	Inicial del Segundo Nombre (si alguno)	
Dirección (<i>Número de Calle y Nombre</i>)	Cuidad o Pueblo	Estado	Código Postal

Doy fe, bajo pena de perjurio, que he ayudado a completar la Sección 1 de este formulario y que, a mi mejor saber y entender, la información es verdadera y correcta.

Firma del Preparador o Traductor		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	
Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Nombre (<i>Nombre de Pila</i>)	Inicial del Segundo Nombre (si alguno)	
Dirección (<i>Número de Calle y Nombre</i>)	Cuidad o Pueblo	Estado	Código Postal

Doy fe, bajo pena de perjurio, que he ayudado a completar la Sección 1 de este formulario y que, a mi mejor saber y entender, la información es verdadera y correcta.

Firma del Preparador o Traductor		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	
Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Nombre (<i>Nombre de Pila</i>)	Inicial del Segundo Nombre (si alguno)	
Dirección (<i>Número de Calle y Nombre</i>)	Cuidad o Pueblo	Estado	Código Postal

Doy fe, bajo pena de perjurio, que he ayudado a completar la Sección 1 de este formulario y que, a mi mejor saber y entender, la información es verdadera y correcta.

Firma del Preparador o Traductor		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	
Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Nombre (<i>Nombre de Pila</i>)	Inicial del Segundo Nombre (si alguno)	
Dirección (<i>Número de Calle y Nombre</i>)	Cuidad o Pueblo	Estado	Código Postal



Suplemento B,
Reverificación y Recontrataciones (Sección 3)

Departamento de Seguridad Nacional
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS
Form I-9
Supplement B
OMB
No.1615-0047
Expires 05/31/2027

Apellido (<i>Nombre Familiar</i>) como en la Sección 1	Primer Nombre (<i>Nombre de pila</i>) como en la Sección 1	Inicial del Segundo Nombre (si tiene)
---	---	---------------------------------------

Instrucciones: Este suplemento reemplaza la Sección 3 de la versión anterior del Formulario I-9. Solo use esta página si su empleado requiere una nueva verificación, es recontratado dentro de tres años posteriores a la fecha en que se completó el Formulario I-9 original o proporciona prueba de un cambio de nombre legal. Ingrese el nombre del empleado en los espacios de arriba. Use una nueva sección para cada reverificación o recontratación. Revise las instrucciones del Formulario I-9 antes de completar esta página. Conserve esta página como parte del registro del Formulario I-9 del empleado. Puede encontrar la guía adicional en el [Manual para Empleadores: Guías para Completar el Formulario I-9 \(M-274\)](#).

	Nuevo nombre (<i>si aplica</i>)		
Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Primer Nombre (Nombre de pila)	Inicial del Segundo Nombre (si tiene)

Reverificación: Si el empleado requiere una nueva verificación, su empleado puede optar por presentar cualquier documentación aceptable de la Lista A o la Lista C para demostrar la continuidad de la autorización de empleo. Ingrese la información del documento en los espacios a continuación.

Título del Documento	Número de Documento (si alguno)	Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)
----------------------	---------------------------------	--

Doy fe, bajo pena de perjurio que, a mi mejor entender, este empleado está autorizado a trabajar en Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.

Nombre del Empleador o Representante Autorizado	Firma del Empleador o Representante Autorizado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)
---	--	---------------------------

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

☐ Marque aquí si usó un procedimiento
alternativo autorizado por DHS para
examinar documentos.

	Nuevo nombre (<i>si aplica</i>)		
Fecha de recontratación (si aplica)	Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Primer Nombre (Nombre de pila)	Inicial del Segundo Nombre (si tiene)

Reverificación: Si el empleado requiere una nueva verificación, su empleado puede optar por presentar cualquier documentación aceptable de la Lista A o la Lista C para demostrar la continuidad de la autorización de empleo. Ingrese la información del documento en los espacios a continuación.

Título del Documento	Número de Documento (si alguno)	Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)
----------------------	---------------------------------	--

Doy fe, bajo pena de perjurio que, a mi mejor entender, este empleado está autorizado a trabajar en Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.

Nombre del Empleador o Representante Autorizado	Firma del Empleador o Representante Autorizado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)
---	--	---------------------------

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

☐ Marque aquí si usó un procedimiento
alternativo autorizado por DHS para
examinar documentos.

	Nuevo nombre (<i>si aplica</i>)		
Fecha de recontratación (si aplica)	Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Primer Nombre (Nombre de pila)	Inicial del Segundo Nombre (si tiene)

Reverificación: Si el empleado requiere una nueva verificación, su empleado puede optar por presentar cualquier documentación aceptable de la Lista A o la Lista C para demostrar la continuidad de la autorización de empleo. Ingrese la información del documento en los espacios a continuación.

Título del Documento	Número de Documento (si alguno)	Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)
----------------------	---------------------------------	--

Doy fe, bajo pena de perjurio que, a mi mejor entender, este empleado está autorizado a trabajar en Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.

Nombre del Empleador o Representante Autorizado	Firma del Empleador o Representante Autorizado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)
---	--	---------------------------

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

☐ Marque aquí si usó un procedimiento
alternativo autorizado por DHS para
examinar documentos.



PARA NUEVOS TRABAJADORES QUE VIEENEN A EMPESAR CON AMERICAN STAFFING SERVICE ONE

Se coupe lo siguiente:

1. Ahora cuando se le envie a trabajar debe reportarse al texto que se le enviara cada ves que vaya al trabajo.
2. Si no puede ir, debe notificarnos (3) tres horas antes de la entrada asignanda para asi buscar remplazo.
3. Si le mandamus a trabajar y no se preseenta esto puede causar que la compania ya no lo ocupe mas.
4. No solicitar empleo con nuestros clientes ya que hay un contrato entre ellos y nosotros al igual usted esta firmando Tambien con nosotros.
5. No dar su numero de telefono a nuestros clientes.
6. Estaremos ofreecemos Directo Deposito
7. Pangamos todos los Viernes despues de las 4:00PM y durante la semana que empieza a trabajar no recibe pago hasta el Viernes siguiente.
8. Pagamos a \$18.00 por hora
9. Tiene preguntas?
10. Si va rumbo al traajo, y hay mucho trafico o algun problema de carro dejenos saber de inmediato para asi notificar al cliente.
11. Cuando llegue a los trabajos asegurece de siempre firmar su nombre en las hojas de tiempo.
12. Si al recibir su cheque ve que no esta correcto, Dejenos saber de inmediato tomando foto complete del cheque y enviar a departamento de pages. 916-900-4920 preguntar por Maira/Ingrid
13. Si se accidenta deben notificar de inmediato a su supervisor y llamar a nosotros de inmediato
14. Y lo mas importante es PANTALON NEGRO O KAKI Y BOTAS NEGRAS O CAFE OSCURO DE CASQUILLO



FIRMA

NOMBRE COMPLETO

FECHA



Reconocimiento

Video de capacitación en seguridad y orientación sobre el IIPP de American Staffing Service One

Acuerdo de confidencialidad, no divulgación y no captación de personal; Manual del empleado

He recibido un video de orientación sobre seguridad de American Staffing Service #1 IIPP

y el Manual de Seguridad. Reconozco mi obligación de leer y comprender su contenido, y además reconozco y acepto que, si necesito ayuda para comprender la información debido al idioma o al contenido, solicitaré asistencia a mi supervisor o al departamento de Recursos Humanos.

Yo reconozco que es mi responsabilidad de trabajar con seguridad y mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable. Entiendo que es mi responsabilidad de cumplir con todas las políticas y procedimientos contenidos en el Manual de IIPP y seguridad en todo momento. Incluyendo reuniones de seguridad obligatorias una vez al mes y durante esa semana no habrá depósito directo.

Nombre Completo

Últimos 4 dígitos de Seguro Social

Firma del empleado

Fecha