



EMPLOYEE RECORD SHEET

Please Print Clearly

Instructions: Select New or Change, List Employee, List Employer/Client Name and Complete Sections Below

Required Entry

* New Employee: Employers Resource Payroll Start Date ___/___/___ Client Original Hire Date ___/___/___

Employee Change: Enter new information only in Section 1 and 2 Effective Date of Change ___/___/___

Employee Name _____ (as shown on SS Card) Social Security # _____

Employee Name Change (if applicable) _____ (as shown on SS Card)

Employer/Client Name _____

Section 1: Employee Complete and Sign.

Address _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Contact Phone No. _____ Gender: Male Female Date of Birth ___/___/___

Emergency Contact _____ Relationship _____ Contact Phone No. _____

NEW EMPLOYEE ONLY: I certify that the information on this form is true, complete, and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that I may be required to successfully complete a medical exam for initial and continued employment. I further understand that my employment is at will and agree that it is for no definite period and may, regardless of the date of payment of my wages and salary, be terminated at any time for any reason or no reason, without prior notice. Neither I nor the employer have agreed on any specific period of employment, nor any specific pay or benefits unless otherwise set forth in a separate contract. I agree that all claims, disputes and controversies between and among employees and any employee and employer, administrative employer, all agents, or any other person shall be exclusively and finally settled through the Alternate Dispute Resolution process.

I understand the requirements of this position and acknowledge I am able to perform all essential job functions with or without reasonable accommodations.

Employee Signature _____ Date ___/___/___

Section 2: Employer/Client Complete and Sign.

Payroll Frequency: Weekly Bi-Weekly Semi-Monthly Monthly

Is employee eligible for overtime pay according to the Fair Labor Standards Act?

If **YES**, Regular Rate \$ _____ Per Hour **OR** If **NO**, Salary \$ _____ Per Year

Commission Piece Rate Other Allowances Per Pay Period _____

Full Time _____ Hrs (Scheduled Hours per Pay Period) **OR** Part Time _____ Hrs (Scheduled Hours per Pay Period)

Employee Type: Regular Temporary On Call Seasonal (Note: Employee type and hours per week may determine benefit eligibility.)

Job Title/Position _____ Dept. (optional) _____ Work State _____ W/C Code _____

Leave of Absence Effective Date ___/___/___ Return to Work Date ___/___/___

Reason for Leave of Absence _____

Comments _____

Employer/Client Signature _____ Date ___/___/___

*In order to process payroll, a new Employee Record Sheet must be submitted to Employers Resource with a completed and signed Form W-4, Form I-9, Applicable State Withholding/Labor Forms, Alternative Dispute Resolution Agreement (ADR), Work Permit (where applicable). Savings Club Form is optional.



ACUERDO DE MÉTODOS ALTERNATIVOS DE RESOLUCIÓN DE DISPUTAS

El **patrón** y el **empleado** cuya firma aparece al calce reconocen mutuamente que hay muchas ventajas en recurrir a mediación y arbitraje para resolver todas las disputas y reclamaciones legales, incluyendo, sin limitarse a ellas, todas las que surjan del empleo o en el curso del empleo. El **patrón** y el **empleado** aceptan que por muchas razones las demandas y acciones legales son desventajosas para ambos y que muchos de los beneficios y ventajas para todas las partes son: prontitud del proceso, costo bajo, privacidad y confidencialidad, recurso a expertos especializados y con experiencia en toma de decisiones y proceso justo y equitativo para todas las partes.

En consideración a todos estos beneficios, la continuación de la relación laboral y por otros acuerdos, las partes acuerdan mutuamente que este documento abarcará todas las reclamaciones y disputas que conciernan a clientes y compradores del **patrón**, sus empleados administrativos, todos los agentes y otros empleados, todas las subsidiarias, afiliadas y compañías dueñas y cualquier otra persona o entidad que haya accedido a este proceso.

POR CONSIGUIENTE, el Patrón y el Empleado acuerdan que cualquier reclamación o disputa entre ellos o en contra de las personas o entidades señaladas arriba, asociadas o no a la relación laboral, incluyendo las creadas por la práctica, derecho consuetudinario, decisión de tribunales o estatuto actual o creado después, incluyendo los alegatos relacionados de infracciones de estatutos estatales o federales relacionados con discriminación y todas las disputas sobre la validez de la cláusula de arbitraje, se resolverán exclusivamente por medio de un proceso de dos etapas de Métodos Alternativos de Resolución de Disputas (ADR por sus siglas en inglés), como sigue:

1) En primer lugar, por mediación según las reglas y el medidor de Dispute Systems, Inc., una entidad neutral, o su sucesor, y

2) Si no se alcanza un acuerdo por mediación, las partes aceptan que todas las reclamaciones y disputas, incluyendo las de jurisdicción y capacidad de arbitraje, serán resueltas por arbitraje neutral obligatorio realizado por el Foro Nacional de Arbitraje (National Arbitration Forum, NAF), de acuerdo con el Código de Procedimientos del NAF en vigor en el momento en que se realice una reclamación, el Acuerdo de Resolución de Disputas y las Reglas de Arbitraje de Dispute Systems, Inc., o su sucesor, que se anexan aquí para referencia. Las partes estipulan que este Acuerdo atañe a transacciones de comercio interestatal, está sujeto a la Ley Federal de Arbitraje, invocan su jurisdicción y acuerdan que cualquier fallo del árbitro puede ser interpuesto como juicio en cualquier tribunal de jurisdicción competente.

Este es un documento legal y todas las preguntas o inquietudes sobre éste se analizarán con la asesoría legal que escoja el **Empleado** a su costa. **Al firmar este Acuerdo, las partes renuncian a cualquier derecho que tengan de demandarse. Se renuncia expresamente a cualquier derecho de celebrar un juicio con jurado o apelación judicial.**

Este Acuerdo incorpora todo el Acuerdo de las partes y suprime y sustituye todos los Acuerdos anteriores, escritos o de palabra, si los hubiera, y no puede ser cambiado salvo por escrito y firmado por todas las partes. Este Acuerdo no crea un contrato de empleo ni altera de ninguna manera el estado "a voluntad" de la relación laboral. Este Acuerdo sobrevive a la relación laboral.

*Usted, el **Empleado**, al firmar al reverso certifica que individualmente y en nombre de sus herederos, sucesores, cónyuge, beneficiarios, administradores, cuidadores, tutores, representantes y designados leyó de hecho y comprende y acepta todos los términos, condiciones y disposiciones contenidos en este Acuerdo.*

Firma _____ Fecha _____

Nombre _____



SAVINGS CLUBS

PAYROLL AUTHORIZATION FORM
 Complete your 1) employee information, 2) savings club elections, 3) sign and date at the bottom and return this form to your payroll contact.

1) Complete your employee information. (Please Print)

Employee Name _____ Social Security Number XXX - XX - _____
 Employer / Client Name _____

- Start saving now for vacation and / or Christmas and earn interest on your savings! The Simple Interest Rate is determined at the beginning of each plan year. You can participate in one or both of the savings clubs.
- You can start, change, stop, or withdraw from the Savings Club at any time.
 - Scheduled distribution date for your vacation savings will occur in May before Memorial Day.
 - Scheduled distribution date for your Christmas savings will occur in November before Thanksgiving.
- A check will automatically be issued to you and include your savings and interest earned after the end of the plan year.
- The simple interest earned is calculated on your average savings balance in the plan year. The interest rate is subject to change each plan year.
 - The plan year for the Vacation Savings Club is May 1 - April 30.
 - The plan year for the Christmas Savings Club is November 1 – October 31.
- Savings plan deductions will be shown on your check stub. Any authorized deduction changes will begin on the first regularly scheduled payroll after receipt of this signed form by Employers Resource.
- If you leave your employment you may keep your savings in the Club and receive a check for your savings plus interest on the scheduled distribution date. Or, you may withdraw your savings and forfeit all interest on your funds for the entire program year. If you leave employment and request an early withdrawal from the Savings Club, no administration processing fee will be deducted.

2) VACATION SAVINGS CLUB - Make elections below <input checked="" type="checkbox"/>	2) CHRISTMAS SAVINGS CLUB - Make elections below <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Start or change my deduction to \$_____ each pay period.	<input type="checkbox"/> Start or change my deduction to \$_____ each pay period.
<input type="checkbox"/> Stop my Vacation Savings Club deduction immediately.	<input type="checkbox"/> Stop my Christmas Savings Club deduction immediately.
<input type="checkbox"/> Withdraw \$_____ or <input type="checkbox"/> Withdraw my full balance.	<input type="checkbox"/> Withdraw \$_____ or <input type="checkbox"/> Withdraw my full balance.

Withdraw Check Delivery Method: Regular mail _____ Address _____
 Or FedEx _____ City, State, ZIP _____
 (_____) _____ - _____ Telephone (Must be included if requesting FedEx)

If elected, I authorize the FedEx standard overnight shipping charge to be deducted from my savings club withdrawal check. Withdraw requests will be processed within 10 business days after receipt of this form by Employers Resource. I understand by requesting an early withdrawal, I forfeit ALL interest on my savings for the entire plan year. An administration processing fee of \$5 will be deducted from my early withdrawal check.

3) Sign, date, and return the completed authorization form to your payroll contact.

I understand the Savings Plan guidelines and authorize Employers Resource to withhold all deductions, administration processing fees, and delivery fees elected from my check.

Signature _____ Date ____/____/____

Formulario W-4(SP) (2010)

Propósito. Llene el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga. Considere llenar un nuevo Formulario W-4(SP) cada año y cuando su situación personal o financiera cambie.

Exención de la retención. Si está exento, llene **sólo** las líneas **1, 2, 3, 4 y 7** y firme el formulario para validarlo. Su exención para 2010 vence el 16 de febrero de 2011. Vea la Pub. 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención del impuesto e impuesto estimado), en inglés.

Nota: No puede reclamar la exención de la retención si: **(a)** sus ingresos exceden \$950 e incluyen más de \$300 de ingresos no derivados del trabajo (por ejemplo, intereses y dividendos) y **(b)** otra persona puede reclamarlo como dependiente en su declaración de impuestos.

Instrucciones básicas. Si no está exento, llene la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales**, a continuación. Las hojas de trabajo de la página 2 ajustan aún más sus descuentos de la retención basado en las deducciones detalladas, ciertos créditos, ajustes a los ingresos o el caso de dos asalariados o múltiples empleos. Llene todas las hojas de trabajo que le

correspondan. Sin embargo, puede reclamar menos (o cero) descuentos. Para salarios normales, la retención tiene que basarse en los descuentos que reclamó y no puede ser una cantidad fija ni un porcentaje de los salarios.

Cabeza de familia. Por lo general, puede reclamar el estado de cabeza de familia para efectos de la declaración de impuestos sólo si no está casado y paga más del 50% de los costos de mantener el hogar para usted y para su(s) dependiente(s) u otros individuos calificados. Vea la Pub. 501, *Exemptions, Standard Deduction, and Filing Information* (Exenciones, deducción estándar e información sobre la presentación), en inglés, para más información.

Créditos tributarios. Puede tomar en cuenta créditos tributarios previstos al calcular su número permisible de descuentos de la retención. Los créditos por gastos del cuidado de hijos o de dependientes y el crédito tributario por hijos pueden ser reclamados usando la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales**, a continuación. Vea la Pub. 919, *How Do I Adjust My Tax Withholding?* (¿Cómo ajusto la retención de mis impuestos?), en inglés, para obtener información sobre la conversión de otros créditos en descuentos de la retención.

Ingresos que no provienen de salarios. Si tiene una suma cuantiosa de ingresos que no provienen de salarios, tales como intereses o dividendos, considere

hacer pagos de impuesto estimado usando el Formulario 1040-ES, *Estimated Tax for Individuals* (Impuesto estimado para personas físicas), en inglés. De lo contrario, podría adeudar impuestos adicionales. Si recibió ingresos por concepto de pensión o anualidad, vea la Pub. 919 para saber si tiene que ajustar su retención en el Formulario W-4(SP) o W-4P, en inglés.

Dos asalariados o múltiples empleos. Si tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo, calcule el número total de exenciones al cual tiene derecho de reclamar en todos los empleos usando las hojas de trabajo de sólo un Formulario W-4(SP). Su retención usualmente será la más precisa cuando todos los descuentos se reclaman en el Formulario W-4(SP) para el empleo que paga más y cero descuentos se reclaman en los demás. Vea la Pub. 919, en inglés, para más detalles.

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

Revise su retención. Después de que su Formulario W-4(SP) entre en vigencia, use la Pub. 919, en inglés, para saber cómo se compara la cantidad que se le retiene con su cantidad total de impuestos prevista para 2010. Vea la Pub. 919, especialmente si sus ingresos exceden de \$130,000 (Soltero) o de \$180,000 (Casado).

Hoja de Trabajo para Descuentos Personales (Guardar en sus archivos).

<p>A Anote "1" para usted mismo si nadie más lo puede reclamar como dependiente</p> <p>B Anote "1" si: <ul style="list-style-type: none"> • Es soltero y tiene sólo un empleo; o • Es casado, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o • Su sueldo o salario de un segundo empleo o el de su cónyuge (o el total de ambos) es \$1,500 o menos. </p> <p>C Anote "1" para su cónyuge. Pero, puede escoger anotar "-0-" si es casado y tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo. (Anotar "-0-" puede ayudarlo a evitar que le retengan una cantidad de impuestos demasiado baja)</p> <p>D Anote el número de dependientes (que no sean su cónyuge o usted mismo) que reclamará en su declaración de impuestos</p> <p>E Anote "1" si presentará su declaración de impuestos como cabeza de familia (vea las condiciones bajo Cabeza de familia, anteriormente)</p> <p>F Anote "1" si tiene por lo menos \$1,800 en gastos de cuidado de hijos o dependientes por los cuales piensa reclamar un crédito</p> <p>G Crédito tributario por hijos (incluyendo el crédito tributario adicional por hijos). Vea la Pub. 972, <i>Child Tax Credit</i> (Crédito tributario por hijos), en inglés, para mayor información. <ul style="list-style-type: none"> • Si sus ingresos totales serán menos de \$61,000 (\$90,000 si es casado), anote "2" para cada hijo que reúna los requisitos; entonces menos "1" si tiene tres o más hijos que reúnen los requisitos. • Si sus ingresos totales serán entre \$61,000 y \$84,000 (\$90,000 y \$119,000 si es casado), anote "1" para cada hijo que reúna los requisitos de evitar la retención insuficiente de los impuestos </p> <p>H Sume las líneas A a la G, inclusive, y anote el total aquí. (Nota: Esto puede ser distinto del número de exenciones que usted reclame en su declaración de impuestos)</p>	<p>A _____</p> <p>B _____</p> <p>C _____</p> <p>D _____</p> <p>E _____</p> <p>F _____</p> <p>G _____</p> <p>H _____</p>
---	---

Para que sea lo más exacto posible, **complete todas las hojas de trabajo que le correspondan.**

- Si piensa **detallar sus deducciones o reclamar ajustes a sus ingresos** y desea reducir su impuesto retenido, vea la **Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes**, en la página 2.
- Si tiene **más de un empleo o es casado y usted y su cónyuge trabajan** y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$18,000 (\$32,000 si es casado), vea la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos** en la página 2 a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos.
- Si **ninguna** de las condiciones anteriores le corresponde, **deténgase aquí** y anote en la línea 5 del Formulario W-4(SP), a continuación, la cantidad de la línea H.

Corte aquí y entregue su Formulario W-4(SP) a su empleador. Guarde la parte de arriba en sus archivos.

Formulario W-4(SP) Department of the Treasury Internal Revenue Service	<h2>Certificado de Exención de Retenciones del Empleado</h2> <p>► Su derecho a reclamar cierto número de descuentos o a declararse exento de la retención de impuestos está sujeto a revisión por el IRS. Su empleador puede tener la obligación de enviar una copia de este formulario al IRS.</p>	OMB No. 1545-0074 <div style="font-size: 2em; font-weight: bold; text-align: center;">2010</div>
1 Escriba a máquina o en letra de imprenta su primer nombre e inicial del segundo. Apellido		2 Su número de seguro social
Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		3 <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero Nota: Si es casado, pero está legalmente separado, o si su cónyuge es extranjero no residente, marque el recuadro "Soltero".
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		4 Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de seguro social, marque este recuadro. Debe llamar al 1-800-772-1213 para recibir una nueva tarjeta. <input type="checkbox"/>
5 Número total de exenciones que reclama (de la línea H, arriba, o de la hoja de trabajo que le corresponda en la página 2)		5
6 Cantidad adicional, si la hay, que desea se le retenga de su cheque de pago		6 \$
7 Reclamo exención de la retención para 2010 y certifico que cumpla con ambas condiciones siguientes para la exención: <ul style="list-style-type: none"> • El año pasado tuve derecho a un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque no tuve obligación tributaria alguna y • Este año tengo previsto un reembolso de todos los impuestos federales sobre los ingresos retenidos porque tengo previsto no tener una obligación tributaria. Si cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí ►		
Bajo pena de perjurio, declaro que he 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 ►
8 Nombre y dirección del empleador: (Empleador: Llene las líneas 8 y 10 sólo si envía este certificado al IRS).		9 Código de oficina (opcional)
		10 Número de identificación patronal (EIN)

Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes

Nota: Utilice esta hoja de trabajo *únicamente* si piensa detallar las deducciones o reclamar ciertos créditos o hacer ajustes a los ingresos.

- 1 Anote un estimado de sus deducciones detalladas para 2010. Éstas incluyen los intereses hipotecarios calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales, gastos médicos que exceden del 7.5% de sus ingresos y algunas deducciones misceláneas. 1 \$ _____
- 2 Anote: $\left\{ \begin{array}{l} \$11,400 \text{ si es casado que presenta una declaración conjunta o es} \\ \text{viudo calificado} \\ \$8,400 \text{ si es cabeza de familia} \\ \$5,700 \text{ si es soltero o casado que presenta la declaración por} \\ \text{separado} \end{array} \right\}$ 2 \$ _____
- 3 **Reste** la cantidad de la línea 2 de la cantidad de la línea 1. Si es cero o menos, anote "-0-". 3 \$ _____
- 4 Anote un estimado de sus ajustes a los ingresos de 2010 y alguna deducción estándar adicional. (Vea la Pub. 919) 4 \$ _____
- 5 **Sume** las líneas 3 y 4 y anote el resultado. (Incluya toda cantidad de créditos de la **Worksheet 6** (Hoja de Trabajo 6) de la Pub. 919) 5 \$ _____
- 6 Anote un estimado de sus ingresos no derivados del trabajo para 2010 (por ejemplo, dividendos o intereses) 6 \$ _____
- 7 **Reste** la cantidad de la línea 6 de la cantidad de la línea 5. Si es cero o menos, anote "-0-". 7 \$ _____
- 8 **Divida** la cantidad de la línea 7 por \$3,650 y anote el resultado aquí. Elimine toda fracción 8 _____
- 9 Anote la cantidad de la línea H de la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales** en la página 1 9 _____
- 10 **Sume** las cantidades de la línea 8 y de la línea 9 y anote el total aquí. Si piensa usar la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos**, anote este total también en la línea 1 a continuación. De lo contrario, **deténgase aquí** y anote este total en la línea 5 de la página 1 del Formulario W-4(SP) 10 _____

Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos (Vea **Dos asalariados o múltiples empleos**, en la página 1).

Nota: Utilice esta hoja de trabajo *únicamente* si las instrucciones debajo de la línea H en la página 1 indican que pase a esta sección.

- 1 Anote la cantidad de la línea H en la página 1 (o de la línea 10, arriba, si utilizó la **Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes**) 1 _____
- 2 Busque la cantidad en la **Tabla 1**, a continuación, que corresponda al empleo que le paga el salario **MÁS BAJO** y anótela aquí. **Sin embargo**, si es casado que presenta una declaración conjunta y el salario del empleo que más le paga es \$65,000 o menos, no anote más de "3" 2 _____
- 3 Si la cantidad de la línea 1 **excede de o es igual a** la cantidad de la línea 2, reste la línea 2 de la línea 1. Anote el resultado aquí (si es cero, anote "-0-") y en la línea 5 del Formulario W-4(SP) en la página 1. **No siga** con esta hoja de trabajo 3 _____
- Nota:** Si la cantidad de la línea 1 es **menor** que la línea 2, anote "-0-" en la línea 5 del Formulario W-4(SP) en la página 1. Complete las líneas 4 a 9 a continuación para calcular la cantidad de impuestos adicionales que se le debe retener para evitar una factura de impuestos al final del año.
- 4 Anote la cantidad de la línea 2 de esta hoja de trabajo 4 _____
- 5 Anote la cantidad de la línea 1 de esta hoja de trabajo 5 _____
- 6 **Reste** la cantidad de la línea 5 de la cantidad de la línea 4 6 _____
- 7 Busque la cantidad de la **Tabla 2**, más adelante, que corresponda al empleo que le paga el salario **MÁS ALTO** y anótela aquí 7 \$ _____
- 8 **Multiplique** la cantidad de la línea 7 por la línea 6 y anote el resultado aquí. Ésta es la cantidad de impuestos adicionales anuales que se deben retener. 8 \$ _____
- 9 Divida la cantidad de la línea 8 por los períodos de pago que faltan en 2010. Por ejemplo, divida por 26 si le pagan cada 2 semanas y usted llena este formulario en diciembre de 2009. Anote el resultado aquí y en la línea 6 del Formulario W-4(SP) en la página 1. Ésta es la cantidad de impuestos adicionales que se deben retener de cada cheque de nómina 9 \$ _____

Tabla 1				Tabla 2			
Casados que presentan una declaración conjunta		Todos los demás		Casados que presentan una declaración conjunta		Todos los demás	
Si el salario del empleo que le paga LO MÍNIMO es—	Anote en la línea 2, arriba	Si el salario del empleo que le paga LO MÍNIMO es—	Anote en la línea 2, arriba	Si el salario del empleo que le paga LO MÁXIMO es—	Anote en la línea 7, arriba	Si el salario del empleo que le paga LO MÁXIMO es—	Anote en la línea 7, arriba
\$0 - \$7,000	0	\$0 - \$6,000	0	\$0 - \$65,000	\$550	\$0 - \$35,000	\$550
7,001 - 10,000	1	6,001 - 12,000	1	65,001 - 120,000	910	35,001 - 90,000	910
10,001 - 16,000	2	12,001 - 19,000	2	120,001 - 185,000	1,020	90,001 - 165,000	1,020
16,001 - 22,000	3	19,001 - 26,000	3	185,001 - 330,000	1,200	165,001 - 370,000	1,200
22,001 - 27,000	4	26,001 - 35,000	4	330,001 y más	1,280	370,001 y más	1,280
27,001 - 35,000	5	35,001 - 50,000	5				
35,001 - 44,000	6	50,001 - 65,000	6				
44,001 - 50,000	7	65,001 - 80,000	7				
50,001 - 55,000	8	80,001 - 90,000	8				
55,001 - 65,000	9	90,001 - 120,000	9				
65,001 - 72,000	10	120,001 y más	10				
72,001 - 85,000	11						
85,001 - 105,000	12						
105,001 - 115,000	13						
115,001 - 130,000	14						
130,001 y más	15						

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información contenida en este formulario para cumplir con las leyes de los impuestos internos de los Estados Unidos. El Código de Impuestos Internos requiere esta información de acuerdo con 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 impuestos federales sobre los ingresos. 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. Solemos compartir esta información con el Departamento de Justicia en sus casos de litigio civil y penal y también con las ciudades, estados y el Distrito de Columbia, y estados libres asociados con los EE. UU. y posesiones, a fin de ayudarlos en aplicar sus leyes tributarias respectivas y también para incluirla en el *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 siglas en inglés). Los libros o registros relativos a un formulario o sus instrucciones deberán 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 (en inglés).

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

Instrucciones

Lea atentamente todas las instrucciones antes de cumplimentar este formulario.

Aviso en contra de la discriminación. Se considera ilegal discriminar a cualquier persona (exceptuando a los extranjeros que no estén autorizados a trabajar en los Estados Unidos) en la contratación, el despido, el reclutamiento o el establecimiento de unos honorarios por motivos de nacionalidad o de estatus de ciudadanía. Se considera ilegal discriminar a aquellas personas con autorización para trabajar en los Estados Unidos. Los empresarios **NO PUEDEN** especificar qué documento(s) aceptarán de un empleado. El rechazo a la contratación de una persona debido a la proximidad de la fecha de expiración de algunos de los documentos que presenta puede constituir también una discriminación considerada como ilegal. Para más información, le rogamos que llame a la Oficina de Asesoramiento Especial sobre Prácticas Improcedentes en el Empleo de Inmigrantes al 1-800-255-8155.

¿Cuál es la finalidad de este formulario?

Este documento tiene como finalidad certificar que cada nuevo empleado (ya sea ciudadano o no) que haya sido contratado con posterioridad al 6 de noviembre de 1986 está autorizado a trabajar en los Estados Unidos.

¿Cuándo se debe usar el formulario I-9?

Todos los empleados (ciudadanos o no) que hayan sido contratados con posterioridad al 6 de noviembre de 1986 y que trabajen en los Estados Unidos deben cumplimentar el formulario I-9.

Cumplimentación del formulario I-9

Sección 1, Empleado

Esta parte del formulario debe ser cumplimentada antes del momento de la contratación, que corresponde al momento exacto en el que comienza a desempeñar el empleo. La inclusión del número del Seguro Social es opcional, salvo en el caso de empleados contratados por empresarios que participan en el USCIS Electronic Employment Eligibility Verification Program (E-Verify) [Programa electrónico USCIS para la Verificación de elegibilidad para el empleo]. **Es responsabilidad del empresario asegurarse de que la Sección 1 se cumplimente en tiempo y forma adecuados.**

Los nacionales no ciudadanos de los Estados Unidos son las personas nacidas en la Samoa Americana, ciertos ciudadanos antiguos del Territorio en Fideicomiso de las islas del Pacífico y algunos niños nacidos en el extranjero de nacionales no ciudadanos.

Los empresarios deberán tener en cuenta la fecha de expiración del permiso de trabajo (si existe) que figura en la **Sección 1**. En el caso de empleados que indiquen una fecha de expiración del permiso de trabajo en la **Sección 1**, los empresarios deberán volver a verificar el permiso de trabajo en la fecha indicada o con anterioridad a ella. Los empleados extranjeros (p.ej., aquellos que están en régimen de asilo, los refugiados y algunos ciudadanos de los Estados Federales de Micronesia o de la República de las Islas Marshall) cuyo permiso de trabajo no expire podrán dejar la fecha de expiración en blanco. En el caso de dichos empleados, no se procederá a efectuar una nueva verificación, a menos que decidan

presentar en la **Sección 2** una prueba del permiso de trabajo que contenga una fecha de expiración (p.ej. el Permiso de empleo (formulario I-766).

Certificación del redactor/traductor

La certificación del redactor/traductor deberá ser cumplimentada si la **Sección 1** ha sido redactada por una persona distinta al empleado. Sólo se recurrirá a un redactor/traductor cuando el empleado no sea capaz de cumplimentar la **Sección 1** por sí mismo. No obstante, el empleado deberá firmar en todo caso la **Sección 1** personalmente.

Sección 2, Empresario

En relación con la cumplimentación del presente formulario, el término "empresario" designa a todos los empleadores, incluidos los reclutadores y referentes de pago que sean asociaciones agrícolas, empleadores agrícolas o contratistas de trabajo agrícola. Los empresarios deberán cumplimentar la **Sección 2** examinando las pruebas de identidad y el permiso de trabajo en el plazo de tres días laborables a contar desde la fecha de inicio de la actividad laboral. No obstante, si un empresario contrata a una persona por un periodo inferior a tres días laborables, la **Sección 2** deberá cumplimentarse en la fecha en que se inicie la actividad laboral. Los empresarios no podrán especificar qué documento(s) enumerado(s) en la última página del formulario I-9 deben presentar los empleados para determinar su identidad y la validez de su permiso de empleo. Los empleados podrán presentar cualquier documento de la Lista A **O** una combinación de los documentos de la Lista B y de la Lista C.

En caso de que un empleado no pueda presentar uno de los documentos requeridos (o varios de ellos), el empleado deberá presentar un recibo aceptable en lugar de uno de los documentos enumerados en la última página de este formulario. No se aceptarán los recibos justificativos de la solicitud para la concesión inicial de un permiso de trabajo o para la renovación de un permiso de trabajo. Los empleados deberán presentar los recibos en el plazo de tres días a contar desde la fecha de inicio del empleo y asimismo deberán presentar los documentos sustitutivos válidos en el plazo de 90 días o en el que se establezca al efecto.

Los empresarios deberán incluir en la Sección 2:

1. El título del documento;
2. La autoridad que lo expide;
3. El número del documento;
4. La fecha de expiración, en caso de que exista; y
5. La fecha de inicio del empleo.

Los empresarios deberán firmar y fechar el certificado en la **Sección 2**. Los empleados deberán presentar los documentos originales. Los empresarios podrán, sin estar obligados a ello, presentar una fotocopia del o de los documento(s). En caso de que se realicen fotocopias, éstas deberán efectuarse de nuevo cuando se realice una nueva contratación. Las fotocopias sólo se utilizarán para el proceso de verificación y deberán conservarse junto al formulario I-9. **Los empresarios siguen siendo responsables de la cumplimentación y de la conservación del formulario I-9.**

Para cualquier información complementaria puede consultar el Manual para empresarios de USCIS (formulario M-274). Para obtener dicho manual recurra a la información de contacto que encontrará bajo el título "Formularios e información de USCIS"

Sección 3, Actualización y nueva verificación

Los empresarios deberán cumplimentar la **Sección 3** cuando actualicen o verifiquen de nuevo el formulario I-9. Los empresarios deberán volver a verificar el permiso de sus empleados antes o en la fecha de expiración del permiso de trabajo que figura en la **Sección 1** (si existe). Los empresarios **NO PODRÁN** especificar qué documento(s) aceptará(n) de un empleado.

- A.** En caso de que un empleado haya cambiado de nombre en el momento en que el presente formulario es actualizado o es objeto de una nueva verificación, cumplimente el Bloque A.
- B.** En caso de que un empleado vuelva a ser contratado en el plazo de tres años a contar desde la fecha en que se cumplimentó originariamente este formulario y de que el empleado siga estando autorizado a trabajar de acuerdo con las bases previamente indicadas en este formulario (actualización), cumplimente el Bloque B y el bloque de firma.
- C.** En caso de que un empleado vuelva a ser contratado en el plazo de tres años a contar desde la fecha en que se cumplimentó originariamente este formulario y de que el permiso de trabajo del empleado haya expirado o en caso de que el permiso de trabajo de un empleado esté a punto de expirar (nueva verificación), cumplimente el Bloque B; y:
1. Examine cualquier documento que pruebe que el empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos (ver Lista A o C);
 2. Indique el título del documento, el número del documento y la fecha de expiración (si existe) en el Bloque C; y
 3. Cumplimente el bloque de firma.

Tenga en cuenta que, a la hora de proceder a una nueva verificación, los empresarios pueden optar por cumplimentar un nuevo formulario I-9 en lugar de cumplimentar la **Sección 3**.

¿Qué es la tarifa de cumplimentación?

La cumplimentación del formulario I-9 no conlleva el pago de una tarifa. Este formulario no se cumplimenta en colaboración con USCIS o con cualquier otra agencia gubernamental. El empresario deberá conservar el formulario I-9 y facilitarlo a los inspectores del gobierno estadounidense tal y como establece la nota sobre la Ley de Privacidad que figura más abajo.

Formularios e información de USCIS

Para obtener los formularios USCIS puede descargarlos de nuestra página web www.uscis.gov/forms o llamar libre de cargo al 1-800-870-3676. Puede obtener información sobre el formulario I-9 en nuestra página web www.uscis.gov o llamando al 1-888-464-4218.

Para obtener información sobre E-Verify, un programa gratuito y voluntario que permite a los empresarios que participan en él verificar electrónicamente la elegibilidad para el empleo de los empleados que acaban de contratar, consulte nuestra página web www.uscis.gov/e-verify o llame al 1-888-464-4218.

La información general sobre las leyes, los reglamentos y los procedimientos de inmigración se puede obtener llamando a nuestro Centro Nacional de Servicio al Cliente al 1-800-375-5283 o visitando nuestra página web www.uscis.gov.

Fotocopia y conservación del formulario I-9

Es posible fotocopiar un formulario I-9 en blanco siempre y cuando se reproduzca por ambos lados. Las instrucciones deben estar a disposición de todos los empleados que cumplimenten este formulario. Los empresarios deberán conservar el formulario I-9 cumplimentado durante tres años a contar desde la fecha de contratación o un año después de que finalice el empleo, el que ocurra más tarde.

El formulario I-9 deberá ser firmado y conservado electrónicamente, tal y como ha sido autorizado por las normas del Departamento de Seguridad Nacional en 8 CFR 274a.2.

Aviso sobre la Ley de Privacidad

La recopilación de esta información deberá respetar la Ley de Reforma y Control de la Inmigración de 1986, Pub. L.99-603 (8 USC 1324a).

Esta información está destinada a los empresarios que verifican la elegibilidad de las personas para el empleo a fin de evitar la contratación improcedente, o el reclutamiento o la referencia a un honorario, de extranjeros que no están autorizados a trabajar en los Estados Unidos.

Los empresarios utilizarán esta información como base para establecer la elegibilidad de un empleado que deba trabajar en los Estados Unidos. El empresario deberá conservar el formulario y facilitarlo a los inspectores autorizados del Departamento de Seguridad Nacional, del Departamento de Trabajo y de la Oficina de Asesoramiento Especial sobre Prácticas Improcedentes de Empleo Relacionadas con la Inmigración.

La presentación de la información requerida en este formulario es voluntaria. No obstante, la cumplimentación de este formulario es un requisito indispensable para poder empezar a trabajar, ya que los empresarios podrán ser objeto de penas civiles o criminales en caso de que incumplan la Ley de Reforma y Control de la Inmigración de 1986.

Ley para la Reducción de la Tramitación Administrativa

Una agencia no podrá llevar a cabo o patrocinar la recopilación de información y las personas no estarán obligadas a responder a una solicitud de información a menos que ello se efectúe sobre la base de un número válido de control OMB en vigor. El tiempo necesario para cumplimentar esta notificación pública de recopilación de información se estima en 12 minutos por respuesta, que incluye el tiempo necesario para leer las instrucciones y para cumplimentar y presentar el formulario. Le rogamos que remita los comentarios sobre el tiempo necesario estimado o sobre cualquier otro aspecto concerniente a esta recopilación de información, lo que incluye sus sugerencias para reducir el tiempo necesario, a: U.S. Citizenship and Immigration Services, Regulatory Management Division, 111 Massachusetts Avenue, N.W., 3rd Floor, Suite 3008, Washington, DC 20529-2210. OMB No. 1615-0047. **No remita su formulario I-9 debidamente cumplimentado a esta dirección.**

Lea atentamente las instrucciones antes de cumplimentar este formulario. Las instrucciones deben estar disponibles durante la cumplimentación de este formulario.

AVISO DE ANTIDISCRIMINACIÓN: Se considera ilegal discriminar a las personas autorizadas a trabajar. Los empresarios **NO PUEDEN** especificar qué documento(s) aceptarán de un empleado. El rechazo a la contratación de una persona debido a la existencia de una fecha futura de expiración en los documentos que ésta presenta puede constituir también una discriminación ilegal.

Sección 1. Información y verificación sobre el empleado (*El empleado deberá cumplimentarla y firmarla en el momento en que inicie el empleo.*)

Nombre en letra de imprenta:	Apellido	Inicial	Apellido de Soltera
Dirección (<i>Nombre y Número de la Calle</i>)		Apartamento núm.	Fecha de nacimiento (<i>mes/día/año</i>)
Ciudad	Estado	Código Postal	Seguro Social núm.

Soy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por declarar en falso o por utilizar documentos falsos durante la cumplimentación de este formulario.

Declaro, bajo pena de perjurio, que soy (verificar una de las siguientes posibilidades):

- Un ciudadano de los Estados Unidos
- Un nacional no ciudadano de los Estados Unidos (ver instrucciones)
- Un residente legítimo y permanente (núm. de extranjero) _____
- Un extranjero autorizado a trabajar (núm. de extranjero o núm. de admisión) _____ hasta (fecha de expiración, en caso de corresponder- *mes/día/año*)

Firma del empleado _____ Fecha (*mes/día/año*) _____

Certificado del redactor y/o traductor (*A cumplimentarse y firmarse en caso de que la Sección 1 sea redactada por una persona distinta al empleado*). Declaro, bajo pena de perjurio, que he presenciado la cumplimentación de este formulario y que, a mi leal saber y entender, la información indicada es cierta y correcta.

Firma del Redactor/Traductor _____	Nombre en letra de imprenta _____
Dirección (<i>Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal</i>) _____	Fecha (<i>mes/día/año</i>) _____

Sección 2. Revisión y verificación del empresario (*Deber cumplimentarse y firmarse por el empresario. Examine un documento de la Lista A O examine un documento de la Lista B y uno de la Lista C, tal y como aparecen enumerados en el reverso de este formulario, e indique el título, el número y la fecha de expiración, si existe, del documento o de los documentos.*)

Lista A	O	Lista B	Y	Lista C
El título del documento: _____	O	_____	_____	_____
La autoridad que lo expide: _____		_____	_____	_____
Documento núm.: _____		_____	_____	_____
Fecha de expiración (<i>si existe</i>): _____		_____	_____	_____
Documento núm.: _____		_____	_____	_____
Fecha de expiración (<i>si existe</i>): _____	_____	_____	_____	_____

CERTIFICACIÓN: Declaro, bajo pena de perjurio, que he examinado el documento o los documentos presentado(s) por el empleado arriba mencionado, que el documento o los documentos arriba enumerado(s) parece(n) ser auténtico(s) y estar relacionado(s) con dicho empleado, que el empleado en cuestión empezará a trabajar el (*mes/día/año*) _____ y que a mi leal saber y entender el empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos. (Las agencias estatales de empleo pueden omitir la fecha en que el empleado empieza a trabajar).

Firma del Empresario o de su Representante Autorizado _____	Nombre en letra de imprenta _____	Cargo _____
Nombre y Dirección de la Empresa u Organización (<i>Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal</i>) _____		Fecha (<i>mes/día/año</i>) _____

Sección 3. Actualización y nueva verificación (*Debe cumplimentarse y firmarse por el empresario.*)

A. Nuevo nombre (<i>en caso de que sea aplicable</i>) _____	B. Fecha de la nueva contratación (<i>mes/día/año</i>) (<i>en caso de que sea aplicable</i>) _____
---	--

C. En caso de que el anterior permiso de trabajo haya expirado, indicar a continuación la información relativa al actual permiso de empleo.

El título del documento: _____	Documento núm.: _____	Fecha de expiración (<i>si existe</i>): _____
Declaro, bajo pena de perjurio, que a mi leal saber y entender, este empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, y que el documento o los documentos que ha presentado y el documento o los documentos que he examinado parece(n) ser auténtico(s) y estar relacionado(s) con la persona en cuestión.		
Firma del empresario o de su representante autorizado _____		Fecha (<i>mes/día/año</i>) _____

LISTA DE LOS DOCUMENTOS ACEPTABLES

Todos los documentos deben estar en vigencia

LISTA A Los documentos que establecen tanto la identidad como el permiso de empleo	LISTA B Los documentos que establecen la identidad	LISTA C Los documentos que establecen el permiso de empleo
O		Y
1. Un pasaporte estadounidense o una tarjeta de pasaporte estadounidense	1. Un permiso de conducir o una tarjeta de identidad expedida por un estado o por un territorio extranjero de los Estados Unidos siempre y cuando incluya una fotografía o información como el nombre, la fecha de nacimiento, el sexo, la altura, el color de los ojos y la dirección	1. Una tarjeta con el número de cuenta del Seguro Social diferente de la que especifica en su anverso que la mera expedición de la tarjeta no autoriza el empleo en los Estados Unidos
2. Una tarjeta de residencia permanente o una tarjeta que certifique el registro como extranjero (formulario I-551)		2. El certificado de nacimiento en el extranjero expedido por el Departamento de Estado (formulario FS-545)
3. Un pasaporte extranjero con el sello provisional I-551 o la anotación provisional I-551 impresa sobre un visado de inmigración legible con una máquina	2. Una tarjeta de identidad expedida por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales y locales siempre y cuando incluya una fotografía o información como el nombre, la fecha de nacimiento, el sexo, la altura, el color de los ojos y la dirección	3. El certificado de nacimiento expedido por el Departamento de Estado (formulario DS-1350)
4. Un permiso de trabajo con fotografía (formulario-766)	3. La tarjeta de identidad escolar con una fotografía	4. El original o una copia certificada del certificado de nacimiento expedido por un estado, un condado, una autoridad municipal o cualquier territorio de los Estados Unidos que disponga de sello oficial
	4. La tarjeta del censo electoral	
5. En caso de que se trate de un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar en una situación especial para un empresario, un pasaporte extranjero junto al formulario I-94 o al formulario I-94A en el que figure el mismo nombre que en el pasaporte y la aprobación del estatus del extranjero no inmigrante, siempre y cuando el periodo de dicha aprobación no haya expirado y el empleo propuesto no entre en conflicto con ninguna de las restricciones o limitaciones establecidas en el formulario	5. Una cartilla militar estadounidense o un documento de reclutamiento	5. El documento de pertenencia a una tribu nativa americana
	6. La tarjeta de identidad de los empleados militares	
	7. La tarjeta de los guardacostas de la marina mercante estadounidense	6. Una tarjeta de identidad estadounidense (formulario I-197)
	8. El documento de pertenencia a una tribu nativa americana	
	9. Un permiso de conducir expedido por una autoridad gubernamental canadiense	7. La tarjeta de identidad que deben usar los ciudadanos residentes en los Estados Unidos (formulario I-179)
6. Un pasaporte de los Estados Federales de Micronesia (Federated States of Micronesia, FSM) o de la República de las Islas Marshall (Republic of the Marshall Islands, RMI) con el formulario I-94 o el formulario I-94A indicando la admisión de no inmigrante en el pacto de libre asociación existente entre los Estados Unidos y FSM o RMI	En caso de personas menores de 18 años que no pueden presentar uno de los documentos enumerados previamente:	8. Un permiso de trabajo expedido por el Departamento de Seguridad Nacional
	10. Un documento escolar o una boleta de calificaciones	
	11. Un documento de la clínica, del médico o del hospital	
	12. Un documento de la guardería o del jardín de infancia	

En la parte 8 del Manual para empresarios (M-274) encontrará ejemplos de muchos de estos documentos