



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Employer Completes Next Page





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

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

Section 2. Employer or Authorized Representative Review and Verification

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

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

List A Identity and Employment Authorization	OR	List B Identity	AND	List C Employment Authorization
Document Title		Document Title		Document Title
Issuing Authority		Issuing Authority		Issuing Authority
Document Number		Document Number		Document Number
Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)		Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)		Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)
Document Title		Additional Information		QR Code - Sections 2 & 3 Do Not Write In This Space
Issuing Authority				
Document Number				
Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)				
Document Title				
Issuing Authority				
Document Number				
Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)				

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

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

Signature of Employer or Authorized Representative		Today's Date (mm/dd/yyyy)	Title of Employer or Authorized Representative	
Last Name of Employer or Authorized Representative	First Name of Employer or Authorized Representative		Employer's Business or Organization Name	
Employer's Business or Organization Address (Street Number and Name)		City or Town	State	ZIP Code

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

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

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

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

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

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



9323 State Ave Marysville WA 98270 Ph. 425-249-2034

<https://carmona-construction.com>

Emergency Contact

Employee Name: _____

In Case of Emergency, Please Contact:

Primary Contact

Name: _____ Relationship: _____

Best Number to Contact: _____

Address: _____

City: _____ State: _____

Zip Code: _____

Secondary Contact

Name: _____ Relationship: _____

Best Number to Contact: _____

Address: _____

City: _____ State: _____

Zip Code: _____

This form is to be stored in Employee Folder and used for emergencies only.

Contacto de emergencia

Nombre del empleado: _____

Contacto Principal

Nombre: _____ Relación: _____

Mejor número de contacto: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Contacto secundario

Nombre: _____ Relación: _____

Mejor número de contacto: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Este formulario debe ser almacenado en la carpeta de empleados y utilizado sólo para emergencias.



9223 State Ave. Marysville, WA 98270 (9323 Avenida Estatal) Ph 425-249-2034

<https://carmona-construction.com>

ALL EMPLOYEES MUST SIGN UP FOR DIRECT DEPOSIT

TODOS LOS EMPLEADOS DEBAN REGISTRARSE PARA UN DEPOSITIVO DIRECTO

Direct Deposit Information (Información de Depósito Directo)

Name on Account (Nombre en la Cuenta) _____
Checking or Saving Account (Comprobación o ahorro de la Cuenta) _____
Name of Bank (Nombre del Banco) _____
Routing Number (Número de Ruta) _____
Account Number (Número de Cuenta) _____

Direct Depoist Authorization (Autorización de depoista directo)

I authorize Carmona Construction LLC and my bank to automatically deposit my paycheck into my account listed above (this includes my authorization to correct entries made in error). This authorization will remain in effect until I give written notice to cancel it. (Autorizo a Carmona Construction LLC y a mi banco a depositar automáticamente mi cheque de pago en mi cuenta mencionada anteriormente (esto incluye mi autorización para corregir las entradas realizadas por error). Esta autorización permanecerá en vigor hasta que dé aviso por escrito para cancelarla.)

Signature: _____ Date: _____

Electronic Paystubs (Paystubs electrónicos)

Carmona Construction LLC offers electronic paystubs. If you would like to receive your paystub via email, please print your email address. Carmona Construction LLC ofrece paystubs electrónicos. Si desea recibir su recibo de pago por correo electrónico, imprima su dirección de correo electrónico.

Email Address: _____

The following companies offer Visa Cards that you can have your payroll check deposited too. Carmona Construction LLC does not endorse or recommend any particular company. There are many different companies available and it is up to the employee to find the card that works best for them. (Las siguientes compañías ofrecen tarjetas Visa que usted puede tener su cheque de nómina depositado también. Carmona Construction LLC no respalda ni recomienda ninguna empresa en particular. Hay muchas empresas diferentes disponibles y depende del empleado encontrar la tarjeta que mejor funciona para ellos.)

[Walmart MoneyCard https://walmartmoneycard.com](https://walmartmoneycard.com) 1-800-937-4098

[Chime https://www.chime.com](https://www.chime.com) 1-855-981-7557

[Varo https://varomoney.com](https://varomoney.com) 1-800-827-6526

[USA Visa https://usa.visa.com](https://usa.visa.com) 1-800-847-2911

[CStore https://www.cstore.paid.com](https://www.cstore.paid.com) 1-888-853-9456



9323 State Ave Marysville WA 98270 Ph. 425-249-2034

<https://carmona-construction.com>

Payroll Deduction Form

Employees may have the opportunity to purchase items with the company logo on them or to purchase tools or other work-related items.

All items purchased through the company will be deducted the following pay day. No Exceptions.

Employees may be assigned to drive a company vehicle. The employee will pay for all traffic and non-traffic violations received while operating a company vehicle.

Upon cessation of employment, the separating employee must return all company property prior to their last day of employment, including but not limited to: cell phones and accessories, laptops, tablets, computer accessories, keys, PPE assigned to you (such as fall protection), tools, etc.

By signing this authorization, it is agreed that company property not returned will result in a deduction of the cost of such items from the employee's final paycheck.

By signing below, I agree to these terms:

Signature of Employee _____	Printed Name _____	Date _____
Signature of Office Rep. _____	Printed Name _____	Date _____

Formulario de deducción de nómina

Los empleados pueden tener la oportunidad de comprar artículos con el logotipo de la compañía en ellos o de comprar herramientas u otros artículos relacionados con el trabajo en la cuenta de la compañía.

Todos los artículos comprados a través de la compañía serán deducidos al día siguiente. Sin excepciones.

Los empleados pueden ser asignados para conducir un vehículo de la compañía. El empleado pagará todas las violaciones de tráfico y no tráfico recibidas mientras opera un vehículo de la compañía.

Al cesar el empleo, el empleado separador debe devolver toda la propiedad de la compañía antes de su último día de empleo, incluyendo pero no limitado a: teléfonos celulares y accesorios, laptops, tabletas, accesorios de computadora, llaves, EPP asignado a usted (tal como caída protección), herramientas, etc.

Al firmar esta autorización, se acuerda que la propiedad de la compañía no devuelta dará como resultado una deducción del costo de tales artículos del sueldo final del empleado.

Al firmar a continuación, acepto estos términos:

Firma del empleado _____	Nombre impreso _____	Fecha _____
Firma del representante de la oficina. _____	Nombre impreso _____	Fecha _____



9323 State Ave Marysville WA 98270 Ph. 425-249-2034
<https://carmona-construction.com>

Annual Authorization for Public Works Projects (Autorizacion Anual para Proyectos de Obras Públicas)

All hours worked over 8 hours per day on public works projects or 40 hours per week require overtime pay. This agreement changes daily overtime pay requirements from 8 hours per day to 10 hours per day. All overtime and prevailing wages laws still apply to this agreement.

1. Both parties (employer and employee) voluntarily enter into this agreement
2. The employee agrees to work up to 10 hours per day in a four-day work week without the payment of overtime rates on public works projects. Both parties understand that the employee will be paid overtime for any work performed on public works projects in excess of ten hours per day or forty hours per week and as required by an applicable prevailing overtime code (see wage publications)
3. Both parties understand that there may be days when a full ten hours of work is not available and that the remainder of the forty hours may be made up on another work day or days within the same work week. Work performed at certain hours of the day and work performed on Saturdays, Sundays, and holidays are subject to the established prevailing wage rules for a given trade or occupation as provided by state law. (RCW 39.12)
4. Both parties understand this agreement is valid for one year and expires on December 31, 2020. A new agreement must be voluntarily agreed to and signed by both parties annually. This agreement is made pursuant to RCW 49.28.065 and WAC 296-127-022.

Todas las horas trabajadas durante 8 horas al día en proyectos de obras públicas o 40 horas a la semana requieren pago de horas extras. Este acuerdo cambia los requisitos diarios de pago de horas extras de 8 horas al día a 10 horas por día. Todas las horas extras y las leyes salariales vigentes todavía se aplican a este acuerdo.

1. Ambas partes (empleador y empleado) celebran voluntariamente este acuerdo
2. Empleado se compromete a trabajar hasta 10 horas al día en una semana laboral de cuatro días sin el pago de las tarifas de horas extras en proyectos de obras públicas. Ambas partes entienden que al empleado se le pagarán horas extras por cualquier trabajo realizado en proyectos de obras públicas que excedan de diez horas al día o cuarenta horas por semana y según lo exija un código de horas extras vigente aplicable
3. Ambas partes entienden que puede haber días en los que no se dispone de diez horas de trabajo y que el resto de las cuarenta horas puede compensarse en otro día o días de trabajo dentro de la misma semana de trabajo. El trabajo realizado a ciertas horas del día y el trabajo realizado los sábados, domingos y días festivos están sujetos a las reglas salariales vigentes establecidas para un comercio u ocupación determinado según lo dispuesto por la ley estatal. (RCW 39.12)
4. Ambas partes entienden que este acuerdo es valido por un año y expira el 31 de diciembre de 2020. Un nuevo acuerdo debe ser acordado y firmado voluntariamente por ambas partes anualmente. Este acuerdo se realiza de conformidad con rcw 49.28.065 y WAC 296-127-022.

Signed and agreed to by (Firmado y acordado por):

EMPLOYER (Empleador)

EMPLOYEE (Empleado)

Signature (Firma)

Signature (Firma)

Name & Title(Print) Nombre y Título (Imprimir)

Name (Print) Nombre (Imprimir)

Date (Fecha)

Date (Fecha)



9323 State Ave Marysville WA 98270 (9323 Avenida Estado Marysville WA.98270) Ph. 425-249-2034
<https://carmona-construction.com>

Company Vehicle Drive Policy

The purpose of this policy is to ensure the safety of those individuals who drive company vehicles and to ensure that Carmona Construction is portrayed professionally while our vehicles are on the road. Vehicle accidents can be costly to Carmona Construction, but more importantly, they may result in injury to you or others. It is the driver's responsibility to operate the vehicle in a safe manner and to drive defensively to prevent injuries and property damage. Carmona Construction expects each driver to drive in a safe and courteous manner pursuant to the following rules.

Driver Guidelines and Reporting Requirements

1. Company vehicles are to be driven by authorized employees only.
2. Any employee who has a driver license suspended or revoked shall immediately notify the HR Manager and their Supervisor and immediately discontinue operation of the company vehicle. Failure to do so may result in disciplinary action, including termination of employment.
3. All accidents in company vehicles, regardless of severity, must be reported to the police and the HR Manager and Direct Supervisor. Accidents are to be reported immediately (from the scene or as soon as practical)
4. Driver's must report all ticket violations received during the operation of a company vehicle and are responsible for any fees associated with the ticket.
5. Motor Vehicle Records may be obtained on all drivers. A driving record that fails to meet the criteria stated in this policy will result in the loss of privilege of driving a company vehicle.
6. Company Vehicles are a visible representation of Carmona Construction and should be washed/cleaned inside and out to maintain a professional company image.
7. Maintenance is to be done on the vehicle as per the manufacturers guidelines and is the responsibility of the driver to schedule and have the regular service performed.

Driver Criteria & Administration

Employees must have a valid and current driver license to operate a company vehicle, or a personal vehicle with current auto insurance while on company business. All Employees driving their personal vehicle to and from work must have a valid and current driver license and proof of insurance.

Employees are expected to drive in a safe and responsible manner and to maintain a good driving record.

Criteria that may indicate an unacceptable record includes, but is not limited to:

- Three or more moving violations in a year.
- Three or more chargeable accidents within a year. Chargeable means that the driver is determined to be the primary cause of the accident.
- Any combination of accidents and/or moving violations.



9323 State Ave Marysville WA 98270 (9323 Avenida Estado Marysville WA.98270) Ph. 425-249-2034
<https://carmona-construction.com>

Driver Safety Rules

1. Driving on non-company business and/or driving a company vehicle while under the influence of intoxicants and/or drugs (which could impair driving ability) is forbidden and is sufficient cause for discipline, up to and including termination of employment.
2. Personal Electronic device use (cell phone, tablet, laptop, etc.) while driving is illegal pursuant to RCW 46.61.667 and is strictly prohibited, this includes holding a device in either or both hands, using a hand or finger to compose, send, read, view, access, browse, transmit, save, or retrieve an email, text message, instant message, photograph, or any other electronic data (video/music streaming, etc.) or watching videos on a device.
3. No unauthorized personnel can ride in company vehicles.
4. All drivers and passengers operating or riding in a company vehicle must wear a seat belt pursuant to RCW 46.61.688.
5. Drivers are responsible for the security of the company vehicle assigned to them.
6. All State and Local Laws must be obeyed.

Accident Procedures

1. To minimize the results of an accident, the driver must prevent further damages or injuries and obtain all the pertinent information and report it accurately.
 - Call for Medical Aid if necessary
 - Call the Police, all accidents, regardless of severity should be reported to the police.
 - Record Names and Addresses of driver, witnesses, and occupants of the other vehicles and any medical personnel who may arrive on the scene.
 - Record the license number of other drivers, insurance company and policy numbers of other vehicles, make, model, and year of other vehicles, and overall weather conditions. If possible, take photos of any damages to vehicles or property.
2. Do not discuss the accident with anyone at the scene except the police. Do not accept any responsibility for the accident. Do not argue with anyone.
3. Prove the other party with your name, address, driver license and insurance information.
4. Immediately report the accident to your supervisor.

Truck/Trailer Rules

1. Drivers of Truck or Truck and Trailer must know the Gross Vehicle Weight Rating (GVWR) and ensure load does not exceed the GSWR. Drivers are responsible for any fee/fines for penalties associated with their actions.

By signing this form, you agree that you have read and understand the Company Vehicle Driver Policy, and any violations of this policy can lead to discipline, up to and including termination.

Print Name: _____ Signature: _____ Date: _____

Política de conducción de vehículos Company

El propósito de esta política es garantizar la seguridad de aquellas personas que conducen vehículos de la empresa y garantizar que Carmona Construction se retraye profesionalmente mientras nuestros vehículos están en la carretera. Los accidentes de vehículos pueden ser costosos para Carmona Construction, pero lo más importante es que pueden resultar en lesiones a usted u otros. Es responsabilidad del conductor operar el vehículo de una manera segura y conducir defensivamente para evitar lesiones y daños a la propiedad. Carmona Construction espera que cada conductor conduzca de manera segura y cortés de acuerdo con las siguientes reglas.

Directrices para el conductor y requisitos de presentación de informes

8. Los vehículos de la empresa deben ser conducidos n por empleados autorizados solamente.
9. Cualquier empleado que tenga una licencia de conducir suspendida o revocada notificará inmediatamente al Gerente de Recursos Humanos y a su Supervisor y descontinuará inmediatamente la operación del vehículo de la empresa. Si no lo hace, puede dar lugar a medidas disciplinarias, incluida la terminación del empleo.
10. Todos los accidentes en vehículos de la empresa, independientemente de la gravedad, deben ser reportados a la policía y al Gerente de Recursos Humanos y Al Supervisor Directo. Los accidentes deben ser reportados inmediatamente (desde la escena o tan pronto como sea práctico)
11. El conductor debe reportar todas las violaciones de boletos recibidas durante la operación de un vehículo de la compañía y son responsables de cualquier cargo asociado con el boleto.
12. Los registros de vehículos de motor se pueden obtener en todos los conductores. Un registro de conducción que no cumpla con los criterios establecidos en esta política resultará en la pérdida de privilegio de conducir un vehículo de la empresa.
13. Los Vehículos de empresa son una representación visible de Carmona Construction y deben lavarse/limpiarse por dentro y por fuera para mantener una imagen profesional de la empresa.
14. El mantenimiento debe hacerse en el vehículo según las directrices del fabricante y es responsabilidad del conductor para programar y realizar el servicio regular.

Criterios y Administración del Conductor

Los empleados deben tener una licencia válida y actual del río dpara operar un vehículo dela empresa, o un vehículo personal con seguro de automóvil actual mientras están en el negocio de la compañía. Todos los empleados que conducen su vehículo personal hacia y desde el trabajo deben tener una licencia de conducir válida y actual y una prueba de seguro.

Se espera que los empleados conduzcan de manera segura y responsable y mantengan un buen historial de conducción. Los criterios que pueden indicar un registro inaceptable incluyen, pero no se limitan a:

- Tres o más violaciones en movimiento en un año.
- Tres o más accidentes imputables en un año. El cargable significa que se determina que el conductor es la causa principal del accidente.
- Cualquier combinación de accidentes y/o violaciones en movimiento.

Reglas de seguridad del conductor

7. Conducir por negocios que noseande la empresa y/o conducir un vehículo de la empresa bajo la influencia de intoxicantes y/o drogas (que podrían afectar a la capacidad de conducción) está prohibido y es motivo suficiente para la disciplina, hasta e incluyendo la terminación del empleo.
8. Uso del dispositivo electrónico personal (teléfono celular, tableta, computadoraportátil, etc.) mientras que la conducción es ilegal de conformidad con RCW 46.61.667 y está estrictamente prohibido, esto incluye mantener un dispositivo en una o ambas manos, el uso de una mano odedo para componer, enviar, read, ver, acceder, navegar, transmitir, guardar, o recuperar un correo electrónico, mensajede texto, mensajeinstantáneo, fotografía, o cualquier otro dato electrónico (vídeo / transmisión de música, etc.) o ver vídeos en un dispositivo.
9. Ningún personal no autorizado puede viajar en vehículos de la compañía.
10. Todos los conductores y pasajeros que operen o viajen en un vehículo de la empresa deben llevar puesto el cinturón de seguridad de conformidad con rcW 46.61.688.
11. Los conductores son responsables de la seguridad del vehículo de la empresa asignado a ellos.
12. Todas las leyes estatales y locales deben ser obedecidas.

Procedimientos de accidentes

5. Para minimizar los resultados de un accidente, el conductor debe prevenir más daños o lesiones y obtener toda la información pertinente e informar con precisión.
 - Llame a la Ayuda Médica si es necesario
 - Llamar a la policía, todos los accidentes, independientemente de la gravedad deben ser reportados a la policía.
 - Registros y direcciones del conductor, testigos y ocupantes de los otros vehículos y de cualquier personal médico que pueda llegar a la escena.
 - Registre el número de licencia de otros conductores, compañías de seguros y números de póliza de otros vehículos, la fabricación, el modelo y el año de otros vehículos, y las condiciones climáticas generales. Si es posible, tome fotos de cualquier daño a los vehículos o a la propiedad.
6. No discutas el accidente con nadie en la escena excepto con la policía. No acepte ninguna responsabilidad por el accidente. No discutas con nadie.
7. Demuestre a la otra parte con su nombre, dirección, licencia de conducir e información de seguro.
8. Informe inmediatamente el accidente a su supervisor.

Reglas de camiones/remolques

2. Los conductores de camiones o camiones y remolques deben conocer la clasificación bruta del peso del vehículo (GVWR) y asegurarse de que la carga no exceda el GVWR. Los conductores son responsables de cualquier tarifa / multas por las sanciones asociadas con sus acciones.

Al firmar este formulario, usted acepta que ha leído y comprende la Política de Conductor esdesordero del vehículo de la empresa, y cualquier violación de esta política puede conducir a la disciplina, hasta e incluyendo la terminación.

Nombre de impresión: _____ Firma: _____ Fecha: _____



9323 State Ave Marysville WA 98270 (9323 Avenida Estado Marysville WA.98270) Ph. 425-249-2034

<https://carmona-construction.com>

Employee Handbook Acknowledgment

My signature below indicates that I have received a copy of Carmona Construction's Employee Handbook.

I understand this handbook contains information regarding the Company's rules, regulations, and benefits which affect me as an employee.

I acknowledge that I have read and understood Company Policies.

I also understand that the company may revise, supplement, or rescind policies, procedures, or benefits described in the manual, with or without notice.

Print Name: _____

Signature: _____

Date: _____

Reconocimiento del manual del empleado

Mi firma a continuación indica que he recibido una copia del Manual del Empleado de Carmona Construction.

Entiendo que este manual contiene información sobre las reglas, regulaciones y beneficios de la Compañía que me afectan como empleado.

Reconozco que he leído y entendido las Políticas de la Empresa.

También entiendo que la compañía puede revisar, complementar o rescindir las políticas, procedimientos o beneficios descritos en el manual, con o sin previo aviso.

Nombre de impresión: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Certificado de Retenciones del Empleado

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

▶ **Complete el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga.**

▶ **Entregue el Formulario W-4(SP) a su empleador.**

▶ **La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.**

2020

Paso 1: Anote su información personal	(a) Su primer nombre e inicial del segundo	Apellido	(b) Su número de Seguro Social ▶ ¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta? De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) al 800-772-1213 o acceda a www.ssa.gov/espanol .
	Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		
	Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		
	(c) <input type="checkbox"/> Soltero o Casado que presenta una declaración por separado <input type="checkbox"/> Casado que presenta una declaración conjunta (o Viudo que reúne los requisitos) <input type="checkbox"/> Cabeza de familia (Marque solamente si no está casado y pagó más de la mitad del costo de mantener una vivienda para usted y una persona calificada).		

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

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

Personas con múltiples empleos o con cónyuges que trabajan

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

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

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

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

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

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

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

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