



## FORMULARIO DE INFORMACION DE NUEVOS EMPLEADOS

### Información Personal

DEBE DE SER COMPLETADO POR EL EMPLEADO:

Nombre: \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Dirección de Correspondencia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Postal: \_\_\_\_\_

Condado de Residencia: \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono/Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo (M/F): \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Estatus de Veterano: \_\_\_\_\_

**Contacto en Caso de Emergencia:** *(Indique con quien desea que nos comuniquemos en caso de una emergencia)*

Nombre Completo del Contacto: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Numero de Telefono: \_\_\_\_\_

### Employment Information

TO BE FILLED OUT BY HIRING MANAGER:

Company Name: \_\_\_\_\_ Employee First Day of Employment: \_\_\_\_\_

New Hire  Full-Time  Permanent  Contract  On-Call

Re-Hire  Part-Time  Seasonal  Temporary

Job/Position Title: \_\_\_\_\_ Location: \_\_\_\_\_ Division: \_\_\_\_\_

Department: \_\_\_\_\_ Work Shift: \_\_\_\_\_ Work Group: \_\_\_\_\_

Rate of Pay: \_\_\_\_\_  Hourly  Salary Non-Exempt  Salary-Exempt  Commission

Pay Frequency:  Weekly  Bi-Weekly  Semi-Monthly  Monthly

**If Applicable:**

Work Comp Code: \_\_\_\_\_ Work Comp Classification: \_\_\_\_\_

Approved By *(Print Name)*: \_\_\_\_\_

Signature of Approver: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## 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

<b>Paso 1:</b> <b>Anote su información personal</b>	(a) Su primer nombre e inicial del segundo	Apellido	(b) Su número de Seguro Social
	Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		▶ <b>¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta?</b> 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 <a href="http://www.ssa.gov/espanol">www.ssa.gov/espanol</a> .
	Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		
	(c) <input type="checkbox"/> <b>Soltero o Casado que presenta una declaración por separado</b> <input type="checkbox"/> <b>Casado que presenta una declaración conjunta</b> (o Viudo que reúne los requisitos) <input type="checkbox"/> <b>Cabeza de familia</b> (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.

**Personas con múltiples empleos o con cónyuges que trabajan** Tome **sólo una** de las siguientes opciones:

(a) Utilice el estimador de retención de Impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://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).

<b>Paso 3:</b> <b>Reclamación de dependientes</b>	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 <span style="float: right;">▶ \$ _____</span> Multiplique el número de otros dependientes por \$500 <span style="float: right;">▶ \$ _____</span> Sume las cantidades anteriores y anote el total aquí <span style="float: right;">▶ \$ _____</span>	<b>3</b>	\$
<b>Paso 4 (opcional):</b> <b>Otros ajustes</b>	(a) <b>Otros ingresos</b> (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 <span style="float: right;">▶ \$ _____</span>	<b>4(a)</b>	\$
	(b) <b>Deducciones.</b> Si espera reclamar deducciones diferentes a la deducción estándar y desea reducir su retención, utilice la <b>Hoja de Trabajo para Deducciones</b> en la página 3 y anote el resultado aquí <span style="float: right;">▶ \$ _____</span>	<b>4(b)</b>	\$
	(c) <b>Retención adicional.</b> Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago <span style="float: right;">▶ \$ _____</span>	<b>4(c)</b>	\$

<b>Paso 5:</b> <b>Firme aquí</b>	Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.		
	_____ <b>Firma del empleado</b> (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme).	_____ <b>Fecha</b>	
<b>Para uso exclusivo del empleador</b>	Nombre y dirección del empleador	Primera fecha de empleo	Número de identificación del empleador (EIN)

## Instrucciones Generales

### Acontecimientos Futuros

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

### Propósito del Formulario

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

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

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

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

**Cuándo usar el estimador de retención de impuestos.** Considere usar el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) si usted:

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

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

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

## Instrucciones Específicas

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

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

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

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



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

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

### Paso 4 (opcional).

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

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

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

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



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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Soltero o Casado que presenta una declaración por separado**

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

**Cabeza de familia**

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



**Verificación de Elegibilidad de Empleo**  
**Departamento de Seguridad Nacional**  
 Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

**USCIS**  
**Formulario I-9**  
 No. OMB 1615-0047  
 Expires 10/31/2022

► **EMPIECE AQUI:** Lea cuidadosamente las instrucciones antes de completar este formulario. Las instrucciones deben estar disponibles, ya sea en papel o electrónicamente, mientras se completa este formulario. Los empleadores son responsables de los errores en al llenar este formulario.

**AVISO CONTRA LA DESCRIMINACION:** Es ilegal discriminar a las personas autorizadas a trabajar. Los empleadores **NO** pueden especificar qué documento(s) un empleado puede presentar para establecer la autorización de empleo e identidad. La negativa a contratar o seguir empleando a una persona porque la documentación presentada tiene una fecha de expiración futura, también puede constituir una discriminación ilegal.

**Sección 1. Información del Empleado y Declaración** *(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 ( <i>Nombre Familiar</i> )		Primer Nombre ( <i>Nombre de Pila</i> )		I.S.N.	Otros apellidos usados (si alguno)	
Dirección (Número y Nombre de la Calle)			Número de Apt.	Ciudad o Pueblo		Estado Código Postal
Fecha de Nacimiento ( <i>mm/dd/aaaa</i> )	Número de Seguro Social de EE.UU.	Dirección de correo electrónico del empleado			Número de Teléfono del Empleado	

**Soy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por falsos testimonios o el uso de documentos falsos en al momento de llenar este formulario.**

**Doy fe, bajo pena de perjurio, que soy (marque una de las siguientes casillas):**

<input type="checkbox"/> 1. Un ciudadano de los Estado Unidos	
<input type="checkbox"/> 2. Un nacional no ciudadano de los Estados Unidos ( <i>Vea las instrucciones</i> )	
<input type="checkbox"/> 3. Un residente permanente legal (Número de Registro de Extranjero / Número de USCIS): _____	
<input type="checkbox"/> 4. Un extranjero autorizado a trabajar hasta (fecha de expiración, si aplica, mm/dd/aaaa): Algunos extranjeros pueden escribir "N/A" en el campo de fecha de expiración. ( <i>Vea las instrucciones</i> ) <i>Los extranjeros autorizados a trabajar deben proporcionar solamente uno de los siguientes números de documento para completar el Formulario I-9: Un Número de Registro Extranjero / Número de USCIS. Número de Admisión del Formulario I-94 o Número de Pasaporte Extranjero</i> 1. Número de Registro Extranjero / Número de USCIS: _____ ○ 2. Número de Admisión del Formulario I-94: _____ ○ 3. Número de Pasaporte Extranjero: _____ País de Emisión: _____	Código QR - Sección 1 No escriba en este espacio

Firma del Empleado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)
--------------------	---------------------------

**Certificación del Preparador y/o Traductor (marque uno):**  
 No utilicé un preparador o traductor     Un preparador o preparadores y/o traductor(es) asistieron al empleado en completar la Sección 1  
*(Los campos a continuación deben ser completados y firmados cuando preparadores y/o traductores asistan a un empleado a completar la Sección 1.)*

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

Firma del Preparador o Traductor		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	
Apellido ( <i>Nombre Familiar</i> )		Primer Nombre ( <i>Nombre de pila</i> )	
Dirección (Número de Calle y Nombre)		Ciudad o Pueblo	Estado Código Postal

STCPI El Empleador Completa la Siguiente Página STCPI



**Verificación de Elegibilidad de Empleo**  
**Departamento de Seguridad Nacional**  
**Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos**

**USCIS**  
**Formulario I-9**  
 No. OMB 1615-0047  
 Expire 10/31/2022

**Sección 2. Revisión y Verificación del Empleador o Representante Autorizado**  
*(Los empleadores o representantes autorizados deberán completar y firmar la Sección 2 dentro de 3 días hábiles después del primer día de trabajo del empleado. Usted examinar físicamente un documento de la Lista A o una combinación de un documento de la Lista B y un documento de la Lista C, como se indica en las "Listas de Documentos Aceptados".)*

Información del Empleado de la Sección 1	Apellido (Nombre Familiar)	Primer Nombre (Nombre de Pila)	I.S.N.	Estatus de Ciudadanía/Inmigración
--	----------------------------	--------------------------------	--------	-----------------------------------

Lista A Identidad y Autorización de Empleo	O	Lista B Identidad	Y	Lista C Autorización de Empleo
Título del Documento		Título del Documento		Título del Documento
Autoridad Emisora		Autoridad Emisora		Autoridad Emisora
Número de Documento		Número de Documento		Número de Documento
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)		Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)		Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)
Título del Documento		Información Adicional		Código QR - Sección 2 & 3 No escriba en este espacio
Autoridad Emisora				
Número de Documento				
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)				
Título del Documento				
Autoridad Emisora				
Número de Documento				
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)				

**Certificación:** Doy fe, bajo pena de perjurio, que (1) He examinado el documento o documentos presentado(s) por el empleado mencionado anteriormente, (2) el documento o documentos antes indicado(s) parece(n) ser genuino(s) y se refiere al empleado mencionado y (3) a mi mejor entender el empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos

**Primer día de trabajo del empleado (mm/dd/aaaa):** \_\_\_\_\_ **(Vea las instrucciones para excepciones)**

Firma del Empleador o Representante Autorizado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Título del Empleador o Representante Autorizado		
Apellido del Empleador o Representante Autorizado	Primer Nombre del Empleador o Representante Autorizado	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	Código Postal

**Sección 3. Re-Verificación y Recontrataciones (Para ser completado y firmado por el empleador o representante).**

<b>A. Nuevo nombre (si aplica)</b>			<b>B. Fecha de recontratación (si aplica)</b>	
Apellido (Nombre Familiar)	Primer Nombre (Nombre de pila)	I.S.N.	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	

**C. Si el otorgamiento anterior de autorización de empleo del empleado ha expirado, proporcione la información para el documento o recibo que establece la continuación de autorización de empleo en el espacio proporcionado debajo.**

Título del Documento	Número de Documento	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 los Estados Unidos, y si el empleado presentó documento(s), el documento o los documentos que he examinado parecen ser genuino(s) y estar relacionado(s) con el individuo.**

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

## LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

### Todos los documentos deben estar vigentes (NO ESTAR VENCIDOS)

Los empleados pueden presentar una selección de la Lista A  
o una combinación de una selección de la Lista B y uno de selección de la Lista C.

LISTA A Documentos que Establecen la Identidad y Autorización de Empleo	LISTA B Documentos que Establecen la Identidad	LISTA C Documentos que Establecen la Autorización de Empleo
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasaporte de EE.UU. o tarjeta de pasaporte de EE.UU.</li> <li>2. Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551)</li> <li>3. Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal o anotación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina</li> <li>4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766)</li> <li>5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador específico debido a su estatus:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasaporte extranjero; y</li> <li>b. Formulario I-94 o Formulario I-94A que tenga la siguiente:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) El mismo nombre en el pasaporte y</li> <li>(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.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>6. Pasaporte de los Estados Federados de Micronesia (FSM por sus siglas en inglés) o la República de las Islas Marshall (RMI por sus siglas en inglés) con el Formulario I-94 o Formulario I-94A que indique la admisión de no inmigrante bajo la Tratado de Libre Asociación entre los Estados Unidos y el FSM o RMI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por un estado o posesión periférica de los Estados Unidos, siempre que contenga una fotografía o información, tal como nombre, fecha de nacimiento, género, estatura, color de ojos y dirección.</li> <li>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, género, estatura, color de ojos y dirección.</li> <li>3. Tarjeta de identificación escolar con una fotografía</li> <li>4. Tarjeta de Registro de Votante</li> <li>5. Tarjeta Militar de EE.UU. o récord de selección</li> <li>6. Tarjeta de identificación de dependiente militar</li> <li>7. Tarjeta de Marino Mercante de Guardacostas de EE.UU.</li> <li>8. Documento tribal nativo americano</li> <li>9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense</li> <li style="text-align: center;"><b>Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente:</b></li> <li>10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones</li> <li>11. Registro clínico, médico o de hospital</li> <li>12. Registro guardería o escuela infantil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una tarjeta con Número de Seguro Social, a menos que la tarjeta incluya una de las siguientes restricciones               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) NO VÁLIDO PARA EMPLEO</li> <li>(2) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE INS</li> <li>(3) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE DHS.</li> </ol> </li> <li>2. Certificado de informe de nacimiento expedido por el Departamento de Estado (Formularios DS-1350, FS-545, FS-240).</li> <li>3. Original o copia certificada del Certificado de Nacimiento expedida por un estado, condado, autoridad municipal o territorio de los Estados Unidos con sello oficial.</li> <li>4. Documento tribal nativo americano</li> <li>5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE.UU. (Formulario I-197)</li> <li>6. Tarjeta de Identificación para el Uso de Ciudadano Residente en los Estados Unidos (Formulario I-179)</li> <li>7. Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional</li> </ol>

**Ejemplos de muchos de estos documentos aparecen del Manual para Empleadores (M-274).**

**Consulte las instrucciones para más información sobre recibos aceptables.**



## Formulario de Autorización de Depósito Directo

Puede enviar formulario por correo electrónico a [receptionist@myhrpros.com](mailto:receptionist@myhrpros.com) o enviado por fax a (844) 224-0294

Nombre Completo Del Empleado: \_\_\_\_\_

Los Últimos Cuatro Dígitos del Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Fecha Requerido: \_\_\_\_\_

Nombre de la Compañía: \_\_\_\_\_

### Detalles del Banco:

#### Opción del Depósito Primario (o Depósito 1):

Nombre del Banco: \_\_\_\_\_  Agregar Depósito  Cambio  Detener Depósito

Número de Transito (tiene que ser 9 dígitos): \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_

Tipo de Cuenta:  Cuenta de Cheques  Cuenta de Ahorros

Método de Depósito:

- Deposité la Cantidad Total del Cheque
- Cantidad Fija de Depósito: \$ \_\_\_\_\_
- Porcentaje de Depósito: \_\_\_\_\_%

#### Segundo Depósito Opcional (o Depósito 2):

Nombre del Banco: \_\_\_\_\_  Agregar Depósito  Cambio  Detener Depósito

Número de Transito (tiene que ser 9 dígitos): \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_

Tipo de Cuenta:  Cuenta de Cheques  Cuenta de Ahorros

Método de Depósito:

- Deposité la Cantidad Total del Cheque
- Cantidad Fija de Depósito: \$ \_\_\_\_\_
- Porcentaje de Depósito: \_\_\_\_\_%

### Autorización:

Autorizo a My HR Professionals que inicie depósitos en mi cuenta y si es necesario, que también inicie retiros en caso de que un depósito haya sido depositado por equivocación. Yo entiendo que si cambio o añado un porcentaje o cantidad en este formulario NO descontinuará otras cantidades o porcentajes que tengo actualmente al menos que lo indique en este formulario. My HR Professionals NO será responsable por cualquier cantidad de dinero que se envié a cuentas actuales en error porque el empleado no informo a My HR Professionals para parar el depósito en este formulario. Yo entiendo que podría tomar hasta un (1) periodo de pago para iniciar y verificar este proceso antes de que el depósito directo comience. También comprendo que es mi responsabilidad de verificar que los fondos hayan sido depositados en mi cuenta antes de escribir cheques o de hacer retiros. My HR Professionals **NO** será responsable de cargos relacionados a transacciones negadas. He entregado todos los documentos requeridos que se indican en la parte de posterior de este documento para iniciar esta transacción. **My HR Professionals no iniciará el depósito directo hasta haber recibido toda la documentación necesaria.**

\_\_\_\_\_  
Firma Requerida

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Requerido

\*Adjuntar aquí un cheque y escribir la palabra "Void" en el cheque\*



Incluye un documento del banco con los números de tránsito y los números de cuenta

# Your Pay

FASTER. SAFER. EASIER.



## With the U.S. Bank Focus Card™ Your Funds Are:



**Immediately loaded**  
to your card on payday



**Available to use**  
right away



**Protected** if  
lost or stolen<sup>1</sup>

### About the Focus Card

It is a Visa® prepaid debit card that is a convenient alternative to receiving paper checks. Your payments will automatically be direct deposited to your card each payday. You have access to your funds right away and you can use it to make purchases or get cash wherever Visa debit cards are accepted. It's that simple!

MAKE PURCHASES | RELOAD | GET CASH  
PAY BILLS | TRACK SPENDING

### Getting Started is Easy

1. Sign up today.
2. Your pay will be automatically deposited to your card. Go online to check your balance.
3. Use your card anywhere Visa debit cards are accepted!

### Sign Up!

**\$0.00** No cost to sign up.



No credit check or bank account required.<sup>2</sup>

### And Save!



Keep more of your money. No fees to cash a paycheck.



No waiting for your paycheck or extra trips to the bank.

This card is offered through My HR Professionals as a safe alternative to paper checks. We can offer same day deposits as your check date for the Focus Card. We cannot guarantee this on other cards.

<sup>1</sup> The Visa Zero Liability Policy protects you against unauthorized purchases. U.S.-issued cards only. This does not apply to ATM transactions or to PIN transactions not processed by Visa. You must immediately report any unauthorized use.

<sup>2</sup> Successful identity verification required. To help the government fight the funding of terrorism and money laundering activities, Federal law requires all financial institutions to obtain, verify, and record information that identifies each person who opens an account. If necessary, we may also ask to see your driver's license or other identifying documents.



## Getting Started



For security, your card comes in a plain white windowed envelope.



Follow the activation instructions that accompany your card.



### Make Purchases

Everywhere Visa debit cards are accepted – in stores, over the phone, online or pay bills.



### Load and Reload

Your card stays with you. Add other employers, government benefits, tax refunds or any other payment that offers direct deposit.



### Get Cash<sup>3</sup>

ATM | Teller | Cash Back

## Features



### Cash Back Rewards

For purchases at certain retail and restaurant locations.



### Savings Account

Create an interest-bearing savings account without ever going to a bank.



### Cash Reload Networks<sup>5</sup>

In addition to payroll deposits, there are a variety of ways to add cash to your Focus Card account.



### Text and Email Alerts<sup>4</sup>

Instant notification when money is added or your card balance gets low.



### Mobile Banking App<sup>4</sup>

Quickly see your account balance and transaction history.



### Track Spending

Online | Phone | Email | Text<sup>4</sup> | Mobile App

## Use your Focus Card Free and Clear

Purchases	Free & Unlimited
Teller Cash Withdrawal	Free & Unlimited
In-Network ATMs	Free & Unlimited
Customer Service	Free & Unlimited
Monthly Account Maintenance	Free & Unlimited

Some fees may apply. A complete fee schedule will be included in your card packet.

<sup>3</sup> Fees may apply to ATM transactions.

<sup>4</sup> U.S. Bank does not charge a fee for mobile banking. Standard messaging and data rates may apply.

<sup>5</sup> Businesses performing your reload may charge a fee. Cash reload services are provided by unaffiliated third parties. U.S. Bank is not responsible for the product service or performance of the third party including the privacy policy, level of security and terms of use, which are different from ours.

# Focus Card™

## ENROLLMENT FORM



Issued Card #:

First Name:

Last Name:

Address:

City:

State:

Zip Code:

Phone Number:

Social Security Number:

Date of Birth:

Email Address:

### Important Information About Procedures For Opening A New Account

To help the government fight the funding of terrorism and money laundering activities, Federal law requires all financial institutions to obtain, verify, and record information that identifies each person who opens an account. What this means for you: when you open an account, we will ask for your name, address, date of birth, and other information that will allow us to identify you. We may also ask to see your driver's license or other identifying documents.

I hereby authorize my employer to initiate credit entries (deposits) and to initiate, if necessary, debit entries and adjustments for any credit entries in error to my Focus Card. This authorization will remain in effect until cancelled by me with written notification to my employer.

Signature:

Date:

This card is offered through My HR Professionals as a safe alternative to paper checks. We can offer same day reports as your check date for the Focus Card. We cannot guarantee this on other cards.

## SPMI -Política de Privacidad

Su privacidad es muy importante para nosotros.

Nuestros clientes, empleados, y otros miembros con los cuales tenemos negocios, confían a SPMI con información importante relacionada con sus negocios o vidas personales. Es nuestra política que toda la información recibida por SPMI sea confidencial y usada para propósitos directamente relacionada con sus negocios y/o empleo. SPMI no vende ni hace pública su información personal sin su previo consentimiento.

## Cheques Netos Reportados a Propiedad Abandona

Su cheque neto sin cobrar:

Su cheque neto será enviado al Estado como propiedad abandona si no se cobra en un periodo de más de un año. Usted esta de acuerdo que cualquier cheque que sea enviado a propiedad abandona por no cobrarse estará sujeto a un cargo de \$30.00 para cubrir el costo de ponerle un alto al cheque. Esta cantidad será deducida del monto total del cheque. Si el monto del cheque es de menos de \$30.00, nosotros absorberemos este monto. No sele añadirán cargos adicional para el equivalente de \$30.00. Si usted no quiere perder su dinero en propiedad abandona, por favor cambie todos sus cheques.

## Recibo/Reconocimiento de Política

He recibido la copia de empleado de cada una de las políticas que se encuentran en la siguiente lista, la información completa de estas políticas se encuentran en el paquete para nuevos empleados. También he revisado estas políticas y comprendo que soy responsable de acatar a estas políticas como una condición de empleo con \_\_\_\_\_.

**Nombre de la Compañía**

- |    |    |   |
|----|----|---|
| Si | No | Condiciones de empleo                       |
| Si | No | Política sobre acoso en el lugar de trabajo |
| Si | No | Política sobre lesiones en el trabajo       |

Nombre (en letra de molde): \_\_\_\_\_ No. De Seguro Social: \_\_\_\_\_



Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Employee Copy

### CONDITIONS OF EMPLOYMENT

- (1). The Company agrees to enter an employer relationship with the Employee. Employee acknowledges and understands that the company will be responsible for payroll, withholding and timely payment of all applicable employer and employee statutory taxes and insurances. These include social security, unemployment, disability and workers' compensation.
- (2). Compensation for work performed by employee will be at a rate mutually agreed upon by the Company and the employee with consideration given to minimum wage law.
- (3). It is understood that employment is "at-will" which means that your employment can be terminated with or without cause, and with or without notice, at any time, at the option of either the Company or yourself, except as otherwise provided by law.
- (4). Employment is subject to the completion of the Employment Eligibility Verification (Form I-9). Failure to provide acceptable document(s) to the Company at the time of hire, or in a timely manner, will result in termination of employment.
- (5). All work related injuries or illnesses must be reported to the Company immediately.
- (6). Illegal drug use and alcohol blood level exceeding the limit allowed by law are grounds for disciplinary action up to and including immediate termination of employment.
- (7). Firearms are not allowed on the employer's premises. (If applicable)
- (8). Fighting or engaging in horseplay, loafing, disorderly, or immoral conduct while at work.
- (9). Argumentative, uncooperative, or disruptive behavior during the course and scope of Company business.
- (10). Refusing to follow a supervisor's instructions or direction regarding work duties.
- (11). Falsification of Company records, including but not limited to the Employment Application and Resume, Insurance Application, Work Order, Expense Reports, Reimbursement Forms, Medical Records, and Summary Sheet Time Records.
- (12). Excessive absenteeism or tardiness as defined by Company Policy.
- (13). The policies herein are not intended to preclude or dissuade employees from engaging in activities protected by state or federal law, including the National Labor Relations Act, such as discussing wages, benefits or other terms and conditions of employment, forming, joining or supporting labor unions, bargaining collectively through representatives of their choosing, raising complaints about working conditions for their own and their fellow employees' mutual aid or protection or legally required activities.

## Employee Copy

### Workplace Harassment Policy

It is the Policy of SPMI and the worksite employer that all employees should be treated in a respectful, non-discriminatory manner and should be able to work in an environment free of harassment. The Company's Policy prohibits sexual harassment as well as harassment based on race, color, age, disability, religion, national origin or any other characteristic protected by State or Federal law.

This Policy applies to all Company employees. This policy also prohibits harassment of employees by contractors, customers or vendors, who are conducting business with our employees, and similarly prohibits harassment by our employees of such contractors, customers or vendors. All supervisors, as a part of their job requirements, are responsible for preventing and eliminating harassment in their respective departments or work areas.

Sexual harassment, includes, but is not limited to, making unwelcome sexual advances (verbal or physical) and requests for sexual favors when either (1) submission to such conduct is made an explicit or implicit term or condition of employment; or (2) submission to or rejection of such conduct by an individual is used as a basis for tangible employment actions or decisions; or (3) such conduct has the purpose or effect of substantially interfering with an individual's work performance or creating an intimidating, hostile or offensive working environment. Some examples of conduct which may constitute prohibited harassment are: explicit sexual propositions, unwelcome physical touching, obscene gestures, sexually explicit pictures, objects or computer programs; vulgar or obscene jokes; racial, religious or national origin epithets, jokes or signs; demeaning comments about a person's disability. Sexual Harassment can occur between two people of the same gender.

It is every employee's responsibility to cooperate with this Policy and report violations of this Policy that they experience or witness. The Company cannot investigate and remedy harassment unless you bring it to the Company's attention. Employees who experience or witness behavior they believe to be in violation of this Policy should promptly report such behavior to:

- Your immediate supervisor
- Your supervisor's boss
- The Owner
- SPMI's Human Resources Department: (479) 474-7752/(800) 940-8706

The Human Resources Department will promptly investigate such reports and take such appropriate, corrective action as may be warranted. Employees who violate this Workplace Harassment Policy are subject to discipline up to and including immediate termination.

Company Policy prohibits retaliation against employees who in good faith report incidents of sexual or other types of prohibited harassment, or who become involved in investigation of a harassment complaint. Any employee who believes he/she is being subjected to prohibited retaliation should report the matter immediately to your Supervisor, the Owner, and/or SPMI's Human Resource Department.

### Workplace Bullying

The Company defines bullying as "repeated inappropriate behavior, either direct or indirect, whether verbal, physical or otherwise, conducted by one or more persons against another or others, at the place of

## Employee Copy

work and/or in the course of employment.”

The purpose of this Policy is to communicate to all employees, including supervisors, that the Company will not tolerate bullying behavior. Employees found in violation of this Policy will be disciplined up to and including termination.

Bullying may be intentional or unintentional. However, it must be noted that where an allegation of bullying is made, the intention of the alleged bully is irrelevant and will not be given consideration when handing out discipline. As in sexual harassment, it is the effect of the behavior upon the individual that is important. The Company considers the following types of behavior examples of bullying (this is not an all-inclusive list):

- **Verbal bullying:** Slandering, ridiculing or maligning a person or their family; persistent name calling that is hurtful, insulting or humiliating; using a person as the butt of jokes; abusive and offensive remarks.
- **Physical bullying:** Pushing, shoving, kicking, poking, tripping, assault or threat of physical assault; damage to a person’s work area or property.
- **Gesture bullying:** Nonverbal threatening gestures or glances that convey threatening messages.
- **Exclusion:** Socially or physically excluding or disregarding a person in work-related activities.

If you have any questions concerning this Policy, please contact your supervisor, the Owner, and/or SPMI’s Human Resource Department.

## Employee Copy

### ON THE JOB INJURY POLICY

- STEP 1. IMMEDIATELY REPORT ACCIDENT TO YOUR SUPERVISOR.
- STEP 2. COMPLETE EMPLOYEES NOTICE OF INJURY REPORT PROVIDED BY YOUR SUPERVISOR. IF THIS IS NOT POSSIBLE DUE TO THE SEVERITY OF THE INJURY IT CAN BE COMPLETED AFTER TREATMENT IS RECEIVED. IF NO TREATMENT IS NECESSARY OR THE INJURY IS ONLY MINOR AND TREATED BY YOUR EMPLOYER YOU **MUST** STILL COMPLETE THE APPROPRIATE FORM.
- STEP 3. IF PROFESSIONAL MEDICAL TREATMENT IS NECESSARY YOU **MUST HAVE** AUTHORIZATION FROM YOUR SUPERVISOR BEFORE TREATMENT. YOUR SUPERVISOR WILL DIRECT YOU TO CLINIC/HOSPITAL. IF YOU DO NOT HAVE TRANSPORTATION OR ARE UNABLE TO DRIVE DUE TO THE SEVERITY OF INJURY INFORM YOUR SUPERVISOR FOR OTHER ARRANGEMENTS TO BE MADE. ALL WORK RELATED INJURIES WILL REQUIRE A DRUG TEST AT PLACE OF TREATMENT.

Any person or entity who willfully and knowingly makes any material false statement or representation for the purpose of obtaining any benefit or payment, or for the purpose of defeating or wrongfully increasing or wrongfully decreasing any claim for benefit or payment or obtaining or avoiding workers' compensation coverage or avoiding payment of the proper insurance premium (or who aids and abets for either of said purposes), under this chapter shall be guilty of a Class D felony.

- Dashboard
- Personal
- Benefits
- Pay
- Documents

### Benefits

LTDBaseAllOtherNHGCurrentMonth  
2600.00  
Effective 04/01/2019

View Benefits Summary

### Events

No Events Scheduled

### Pay

Most Recent Pay Statements  
04/26/2019

View More

# PORTAL PERSONAL PARA EL EMPLEADO

¡Acceda a su información personal en línea 24/7!

Nombre de usuario

Contraseña

AVISO: Nuestro sistema implementó recientemente una actualización de seguridad global. Si recibe un mensaje que indica que falta información de contacto, comuníquese con My HR Pros al 800-940-8706 para obtener ayuda.

Iniciar Sesión Registrarse

Olvidé mi nombre de usuario? Olvidé mi contraseña?

Idioma Español

**Paso 1:** Diríjase a la página: [www.myHRprofessionals.com/ESS](http://www.myHRprofessionals.com/ESS)

**Paso 2:** Si es un nuevo usuario, haga clic en "**Registrarse**".

*Atención: Si trabaja para dos o más compañías cuya nómina es procesada por My HR Professionals, debe tener una cuenta para cada empleador. Comuníquese con My HR Professionals para obtener ayuda para configurar su acceso.*

Registro de nuevo usuario

\* Apellido

\* Número del Seguro Social (Número de identificación patronal (Employer Identification Number, EIN) también aceptado)

\* Correo electrónico personal

\* Nombre de usuario

\* Contraseña

\* Confirmar contraseña

Registrarse Volver A Inicio De Sesión

**Paso 3:** Rellene la página de "Registro de Usuario" con su información.

### Requisitos para su contraseña:

- Tener al menos 8 caracteres de longitud
- Tener al menos 1 letra mayúscula
- Tener al menos 1 letra minúscula
- Tener al menos 1 número número

Si tiene alguna pregunta con respecto al Portal para empleados, comuníquese con My HR Professionals al (800) 940-8706 o por correo electrónico [support@myHRpros.com](mailto:support@myHRpros.com).