Bienvenido

*Por favor complete **TODAS** las secciones del paquete de empleo*

Es requerido por el gobierno que los formularios adjuntados estén completos antes de poder emitir cheques de nómina y otros beneficios. Por favor tome un momento para completar estos formularios y así evitar demora en el procesamiento de su nómina y beneficios.

Por favor consulte a su empleador o a My HR Professionals si necesita ayuda para completar estos formularios.

Los siguientes formularios deben ser completados y firmados por el empleado y enviar por correo electrónico a: hirepacks@myhrpros.com o fax: (844) 224-0294.

Formularios Requeridos (Envía Todos)

- Formulario de Información Para Nuevo Empleados Formulario
- W-4 (La página que contiene su firma solamente) Formulario
- I-9 (La página que contiene su firma solamente) Recibo/ Reconocimiento de políticas

Formularios que no son requeridos (Solo presentar si están completados)

- Formulario 8850 de IRS (Solo si aplica)
- Información de Depósito Directo
- Formulario de Inscripción para la tarjeta de pago que se llama Focus
- Solicitud para ser miembro de la cooperativa bancaria

Lo Que Mantiene el Empleado

- Instrucciones del portal para el empleado en My HR Professionals
- Condiciones de la política de empleo
- Política de acoso laboral
- Política de lesiones en el trabajo
- Copia de cualquier otra política que se encuentra en este paquete

Nombre de Compañía: _____

Nombre del Empleado: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Número de Seguro Social: _____

Para uso oficial de My HR Professionals solamente:

Received By: _____ Date Received: _____

Complete Packet Received: ☐YES ☐NO

Packet Consists of:

- ☐ Welcome Page
- ☐ New Hire Information Form
- ☐ W-4
- ☐ I-9
- ☐ Policy Receipt/Acknowledgement Form

Optional Pages:

- ☐ Direct Deposit Form
- ☐ IRS Form 8850
- ☐ Focus Card Form
- ☐ Credit Union Request

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:_____

Información de Empleo

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 ☐ Working from Home

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:** _____

Formulario **W-4(SP)**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Certificado de Retenciones del Empleado

▶ **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*.**

OMB No. 1545-0074

2022

Paso 1: Anote su información personal

(a) Su primer nombre e inicial del segundo	Apellido	**(b) Su número de Seguro Social**
Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		▶ **¿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*.
Ciudad o pueblo, estado y código postal (*ZIP*)		

(c) ☐ **Soltero** o **Casado que presenta una declaración por separado**
☐ **Casado que presenta una declaración conjunta** o **Viudo que reúne los requisitos**
☐ **Cabeza de familia** (Marque solamente si no está casado y paga más de la mitad del costo de mantener una vivienda para usted y una persona calificada).

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 *www.irs.gov/W4AppSP* y conocer acerca de su privacidad.

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

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

Tome **sólo una** de las siguientes opciones:

(a) Utilice el estimador de retención de impuestos en *www.irs.gov/W4AppSP* para calcular su retención con la mayor precisión en este paso (y en 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 2022 en todos los otros empleos. Si usted (o su cónyuge) tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, incluidos los ingresos como contratista independiente, utilice el estimador.

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 total 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.

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

Para uso exclusivo del empleador

Nombre y dirección del empleador	Primera fecha de empleo	Número de identificación del empleador (*EIN*)

Para el Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites, vea la página 3.

Instrucciones Generales

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

Acontecimientos Futuros

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

Propósito del Formulario

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

Exención de la retención. Puede reclamar la exención de la retención para 2022 si **ambas** situaciones a continuación le corresponden: para 2021, usted **no** tenía obligación tributaria federal **y** para 2022, usted espera **no** tener obligación tributaria federal. Usted no adeudó ningún impuesto federal sobre los ingresos en 2021 si (1) su impuesto total en la línea **24** de su Formulario 1040, 1040(SP), 1040-SR o 1040-SR(SP) de 2021 es cero (o si la línea **24** es menor que la suma de las líneas **27a**, **28**, **29** y **30**) o (2) no estaba obligado a presentar una declaración de impuestos porque su ingreso estaba por debajo del umbral de presentación para su estado civil para efectos de la declaración 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 2022. 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 1(a), 1(b) 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 15 de febrero de 2023.

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

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

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

1. Espera trabajar sólo parte del año;

2. Tiene ingresos por dividendos o ganancias de capital o sus ingresos están sujetos a impuestos adicionales, como el Impuesto Adicional del *Medicare*;

3. Tiene ingresos del trabajo por cuenta propia (vea a continuación). 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; o

4. Prefiere determinar su retención con mayor precisión para situaciones de múltiples empleos.

Ingresos del 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 que reciba, aparte del salario que reciba como empleado. Si quiere pagar estos impuestos por medio de la retención de sus salarios, use el estimador de retención de impuestos en *www.irs.gov/W4AppSP* para calcular la cantidad que se tiene que retener.

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

PRECAUCIÓN ***Múltiples empleos.*** *Complete los Pasos 3 a 4(b) en sólo un 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. Este paso provee instrucciones para determinar la cantidad del crédito tributario por hijos y el crédito por otros dependientes que puede reclamar cuando presente su declaración de impuestos. Para ser considerado hijo calificado para propósitos del crédito tributario por hijos, el hijo tiene que ser menor de 17 años de edad para el 31 de diciembre, tiene que ser su dependiente que, por lo general, vive con usted por más de la mitad del año y tiene que tener un número de Seguro Social 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 501, *Dependents, Standard Deduction, and Filing Information* (Dependientes, deducción estándar e información para la presentación de la declaración), en inglés. También puede incluir **otros créditos tributarios** para los cuales usted es elegible en este paso, como el crédito por impuestos extranjeros y los créditos tributarios por estudios. Para hacerlo, sume una cantidad estimada para el año a sus créditos por dependientes y anote la cantidad total en el Paso 3. La inclusión de estos créditos aumentará su cheque de paga y reducirá la cantidad de cualquier reembolso que pueda recibir cuando presente su declaración de impuestos.

Paso 4 (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 2022 y desea reducir su retención para contabilizar estas deducciones. Esto incluye sus deducciones detalladas y otras deducciones, como los intereses de préstamos estudiantiles y las contribuciones a los arreglos *IRA*.

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

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

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

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

1 **Dos empleos.** Si tiene dos empleos o si está casado y presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge cada uno tiene un empleo, encuentre la cantidad en la tabla correspondiente en la página **4**. Utilizando la fila "**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**" y la columna "**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**", encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote ese valor en la línea **1**. Luego, **pase** a la línea **3** . . . **1** $ _____

2 **Tres empleos.** Si usted y/o su cónyuge tienen tres empleos a la vez, complete las líneas **2a**, **2b** y **2c** a continuación. De lo contrario, **pase** a la línea **3**.

a Encuentre la cantidad de la tabla correspondiente en la página **4** utilizando los salarios anuales del empleo que paga mejor en la fila "**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**" y los salarios anuales para el siguiente trabajo que le paga mejor en la columna "**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**". Encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote el resultado en la línea **2a** . . . . . **2a** $ _____

b Sume los salarios anuales de la línea **2a** de los dos empleos mejor pagados y utilice ese total como los salarios en la fila "**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**" y utilice los salarios anuales para su tercer trabajo en la columna "**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**" para encontrar la cantidad de la tabla correspondiente en la página **4** y anote el resultado en la línea **2b** . . . . . **2b** $ _____

c Sume las cantidades de las líneas **2a** y **2b** y anote el resultado en la línea **2c** . . . . . **2c** $ _____

3 Anote el número de períodos de pago por año para el empleo que le paga el salario **MÁS ALTO**. Por ejemplo, si ese empleo paga semanalmente, anote 52; si paga cada 2 semanas, anote 26; si paga mensualmente, anote 12, etcétera . . . . . **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 un estimado de sus deducciones detalladas de 2022 (provenientes del Anexo A (Formulario 1040)). Dichas deducciones pueden incluir intereses hipotecarios de vivienda calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales (hasta $10,000) y gastos médicos que excedan del 7.5% de sus ingresos **1** $ _____

2 Anote:
- $25,900 si es casado que presenta una declaración conjunta o es viudo que reúne los requisitos
- $19,400 si es cabeza de familia
- $12,950 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** y anote el resultado aquí. 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 de la Parte II del Anexo 1 (Formulario 1040(SP))). 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 deteminar 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	$110	$850	$860	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,770	$1,870
$10,000 - 19,999	110	1,110	1,860	2,060	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	2,970	3,970	4,070
$20,000 - 29,999	850	1,860	2,800	3,000	3,160	3,160	3,160	3,160	3,910	4,910	5,910	6,010
$30,000 - 39,999	860	2,060	3,000	3,200	3,360	3,360	3,360	4,110	5,110	6,110	7,110	7,210
$40,000 - 49,999	1,020	2,220	3,160	3,360	3,520	3,520	4,270	5,270	6,270	7,270	8,270	8,370
$50,000 - 59,999	1,020	2,220	3,160	3,360	3,520	4,270	5,270	6,270	7,270	8,270	9,270	9,370
$60,000 - 69,999	1,020	2,220	3,160	3,360	4,270	5,270	6,270	7,270	8,270	9,270	10,270	10,370
$70,000 - 79,999	1,020	2,220	3,160	4,110	5,270	6,270	7,270	8,270	9,270	10,270	11,270	11,370
$80,000 - 99,999	1,020	2,820	4,760	5,960	7,120	8,120	9,120	10,120	11,120	12,120	13,150	13,450
$100,000 - 149,999	1,870	4,070	6,010	7,210	8,370	9,370	10,510	11,710	12,910	14,110	15,310	15,600
$150,000 - 239,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	10,540	11,740	12,940	14,140	15,340	16,540	16,830
$240,000 - 259,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	10,540	11,740	12,940	14,140	15,340	16,540	17,590
$260,000 - 279,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	10,540	11,740	12,940	14,140	16,100	18,100	19,190
$280,000 - 299,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	10,540	11,740	13,700	15,700	17,700	19,700	20,790
$300,000 - 319,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	11,300	13,300	15,300	17,300	19,300	21,300	22,390
$320,000 - 364,999	2,100	5,300	8,240	10,440	12,600	14,600	16,600	18,600	20,600	22,600	24,870	26,260
$365,000 - 524,999	2,970	6,470	9,710	12,210	14,670	16,970	19,270	21,570	23,870	26,170	28,470	29,870
$525,000 y más	3,140	6,840	10,280	12,980	15,640	18,140	20,640	23,140	25,640	28,140	30,640	32,240

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	$400	$930	$1,020	$1,020	$1,250	$1,870	$1,870	$1,870	$1,870	$1,970	$2,040	$2,040
$10,000 - 19,999	930	1,570	1,660	1,890	2,890	3,510	3,510	3,510	3,610	3,810	3,880	3,880
$20,000 - 29,999	1,020	1,660	1,990	2,990	3,990	4,610	4,610	4,710	4,910	5,110	5,180	5,180
$30,000 - 39,999	1,020	1,890	2,990	3,990	4,990	5,610	5,710	5,910	6,110	6,310	6,380	6,380
$40,000 - 59,999	1,870	3,510	4,610	5,610	6,680	7,500	7,700	7,900	8,100	8,300	8,370	8,370
$60,000 - 79,999	1,870	3,510	4,680	5,880	7,080	7,900	8,100	8,300	8,500	8,700	8,970	9,770
$80,000 - 99,999	1,940	3,780	5,080	6,280	7,480	8,300	8,500	8,700	9,100	10,100	10,970	11,770
$100,000 - 124,999	2,040	3,880	5,180	6,380	7,580	8,400	9,140	10,140	11,140	12,140	13,040	14,140
$125,000 - 149,999	2,040	3,880	5,180	6,520	8,520	10,140	11,140	12,140	13,320	14,620	15,790	16,890
$150,000 - 174,999	2,040	4,420	6,520	8,520	10,520	12,170	13,470	14,770	16,070	17,370	18,540	19,640
$175,000 - 199,999	2,720	5,360	7,460	9,630	11,930	13,860	15,160	16,460	17,760	19,060	20,230	21,330
$200,000 - 249,999	2,970	5,920	8,310	10,610	12,910	14,840	16,140	17,440	18,740	20,040	21,210	22,310
$250,000 - 399,999	2,970	5,920	8,310	10,610	12,910	14,840	16,140	17,440	18,740	20,040	21,210	22,310
$400,000 - 449,999	2,970	5,920	8,310	10,610	12,910	14,840	16,140	17,440	18,740	20,040	21,210	22,470
$450,000 y más	3,140	6,290	8,880	11,380	13,880	16,010	17,510	19,010	20,510	22,010	23,380	24,680

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	$760	$910	$1,020	$1,020	$1,020	$1,190	$1,870	$1,870	$1,870	$2,040	$2,040
$10,000 - 19,999	760	1,820	2,110	2,220	2,220	2,390	3,390	4,070	4,070	4,240	4,440	4,440
$20,000 - 29,999	910	2,110	2,400	2,510	2,680	3,680	4,680	5,360	5,530	5,730	5,930	5,930
$30,000 - 39,999	1,020	2,220	2,510	2,790	3,790	4,790	5,790	6,640	6,840	7,040	7,240	7,240
$40,000 - 59,999	1,020	2,240	3,530	4,640	5,640	6,780	7,980	8,860	9,060	9,260	9,460	9,460
$60,000 - 79,999	1,870	4,070	5,360	6,610	7,810	9,010	10,210	11,090	11,290	11,490	11,690	12,170
$80,000 - 99,999	1,870	4,210	5,700	7,010	8,210	9,410	10,610	11,490	11,690	12,380	13,370	14,170
$100,000 - 124,999	2,040	4,440	5,930	7,240	8,440	9,640	10,860	12,540	13,540	14,540	15,540	16,480
$125,000 - 149,999	2,040	4,440	5,930	7,240	8,860	10,860	12,860	14,540	15,540	16,830	18,130	19,230
$150,000 - 174,999	2,040	4,460	6,750	8,860	10,860	12,860	15,000	16,980	18,280	19,580	20,880	21,980
$175,000 - 199,999	2,720	5,920	8,210	10,320	12,600	14,900	17,200	19,180	20,480	21,780	23,080	24,180
$200,000 - 449,999	2,970	6,470	9,060	11,480	13,780	16,080	18,380	20,360	21,660	22,960	24,250	25,360
$450,000 y más	3,140	6,840	9,630	12,250	14,750	17,250	19,750	21,930	23,430	24,930	26,420	27,730

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 *(Nombre Familiar)*	Primer Nombre *(Nombre de Pila)*	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 *(mm/dd/aaaa)*	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):

☐ 1. Un ciudadano de los Estado Unidos

☐ 2. Un nacional no ciudadano de los Estados Unidos *(Vea las instrucciones)*

☐ 3. Un residente permanente legal (Número de Registro de Extranjero / Número de USCIS): _____

☐ 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. *(Vea las instrucciones)*

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

1. Número de Registro Extranjero / Número de USCIS: _____

O

2. Número de Admisión del Formulario I-94: _____

O

3. *Número de Pasaporte Extranjero*: _____

Pais 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 *(Nombre Familiar)*	Primer Nombre *(Nombre de pila)*

Dirección (Número de Calle y Nombre)	Ciudad o Pueblo	Estado	Código Postal

STOP *El Empleador Completa la Siguiente Página* STOP

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

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).*

A. Nuevo nombre *(si aplica)*			**B.** Fecha de recontratación *(si aplica)*
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 ACCEPTABLES

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	O	LISTA B Documentos que Establecen la Identidad	Y	LISTA C Documentos que Establecen la Autorización de Empleo
1. Pasaporte de EE.UU. o tarjeta de pasaporte de EE.UU.		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.		1. Una tarjeta con Número de Seguro Social, a menos que la tarjeta incluya una de las siguientes restricciones (1) NO VÁLIDO PARA EMPLEO (2) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE INS (3) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE DHS.
2. Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551)		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.		2. Certificado de informe de nacimiento expedido por el Departamento de Estado (Formularios DS-1350, FS-545, FS-240).
3. Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal o anotación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina		3. Tarjeta de identificación escolar con una fotografía		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.
4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766)		4. Tarjeta de Registro de Votante		4. Documento tribal nativo americano
5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador específico debido a su estatus: a. Pasaporte extranjero; y b. Formulario I-94 o Formulario I-94A que tenga la siguiente: (1) El mismo nombre en el pasaporte y (2) Una ratificación del estatus de no inmigrante extranjero, siempre y cuando dicho período de ratificación aún no haya expirado y el empleo propuesto no esté en conflicto con las restricciones o limitaciones identificadas en el formulario.		5. Tarjeta Militar de EE.UU. o récord de selección		5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE.UU. (Formulario I-197)
		6. Tarjeta de identificación de dependiente militar		6. Tarjeta de Identificación para el Uso de Ciudadano Residente en los Estados Unidos (Formulario I-179)
		7. Tarjeta de Marino Mercante de Guardacostas de EE.UU.		7. Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional
		8. Documento tribal nativo americano		
		9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense		
		Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente:		
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		10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones		
		11. Registro clínico, médico o de hospital		
		12. Registro guardería o escuela infantil		

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 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 Deposito 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 Deposito 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 descontinuara 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 iniciara 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

O

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

MY HR PROFESSIONALS #83

United Federal Credit Union Membership Form

ATTENTION

THIS FORM IS ***OPTIONAL***

Complete the "request for information" form if you are interested in joining **United Federal Credit Union.** We will send you the membership application, authorization for payroll deduction and related credit union information upon receipt of this request.

DO NOT complete this form if you are not interested in receiving information about united federal credit union.

Request for Information

UNITED FEDERAL CREDIT UNION

1924 Fayetteville Road	5800 Rogers Avenue	8900 Jenny Lind
Van Buren, AR 72956	Fort Smith, AR 72903	Fort Smith, AR 72908
888-982-1400 ext. 4390	888-982-1400 ext. 4685	888-982-1400 ext. 4690

Fax (479) 471-9700

Please Print All Information

Name: (Circle One) Mr. Ms.		Date:	
Mailing Address:		Street Address:	
City:	State:	Zip Code:	Home Telephone:
Email Address:			
Social Security Number:		Date of Birth:	
Company Name:		Business Telephone:	
For Office Use Only Date Received		Date Mailed	

United
FEDERAL CREDIT UNION

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[1]

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.[2]

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.

[1] 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.
[2] 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.

focus

focus

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[3]

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[5]

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

Text and Email Alerts[4]

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

Mobile Banking App[4]

Quickly see your account balance and transaction history.

Track Spending

Online | Phone | Email | Text[4] | 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.

[3] Fees may apply to ATM transactions.
[4] U.S. Bank does not charge a fee for mobile banking. Standard messaging and data rates may apply.
[5] 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.

The Focus Card is issued by U.S. Bank National Association pursuant to a license from Visa U.S.A. Inc. Member FDIC. © 2014 U.S. Bank.

Life just got easy.

Use the U.S. Bank Focus Card to add third party funds.

Are you maximizing the benefits of your Focus Card?

Your Focus Card works like a direct deposit account and can be used to add tax refunds, pay from a second employer, and even cash deposits.[1] With just a few steps, your Focus Card can be used beyond your current employer.

Complete verification online to make sure your card is ready to receive funds beyond your pay.

1. Go online

Log into the cardholder website and on the top navigation select 'Welcome' and click 'Profile Management'.

2. Update information

Update your country of citizenship, country of permanent residence, and, if necessary, your social security number. You may also update your telephone number[2] and email address.

3. Complete

When it is complete, you'll see the message, "Your identity verification is complete. Enjoy the full benefits of your card."

Visit prepaidmaterials.com/usbankfocus

to learn more about the features and benefits of the U.S. Bank Focus Card.

You can also call the number on the back of your card and request your card become 'portable.' Cardholder Services will start the process for you.

1 Successful identity verification required for loads from other sources. Log into the Focus cardholder website for details.
2 By providing us with a telephone number for a cellular phone or other wireless device, including a number that you later convert to a cellular number, you are expressly consenting to receiving communications – including but not limited to prerecorded or artificial voice message calls, text messages, and calls made by an automatic telephone dialing system – from us and our affiliates and agents at that number. This express consent applies to each such telephone number that you provide to us now or in the future and permits such calls for non-marketing purposes. Calls and messages may incur fees from your cellular provider.

The Focus Card is issued by U.S. Bank National Association pursuant to a license from Visa U.S.A. Inc. © 2020 U.S. Bank. Member FDIC.

The Focus Card is issued by U.S. Bank National Association pursuant to a license from Mastercard International Incorporated. Mastercard is a registered trademark and the circles design is a trademark of Mastercard International Incorporated.
© 2020 U.S. Bank. Member FDIC.

usbank

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 though 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.

The Focus Card is issued by U.S. Bank National Association pursuant to a license from Visa U.S.A. Inc. Member FDIC. © 2014 U.S. Bank.

MY HR PROFESSIONALS

My HR Professionals' 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 a Propiedad Abandonada

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 la póliza

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: _____

Copia del empleado

Condiciones de empleo:

1. La Compañía acepta entrar en una relación de empleador con el Empleado. El empleado reconoce y entiende que la compañía será responsable de la nómina, la retención y el pago oportuno de todos los impuestos y seguros legales aplicables del empleador y del empleado. Estos incluyen seguridad social, desempleo, discapacidad y compensación de trabajadores, si corresponde.
2. La compensación por el trabajo realizado por el empleado será a una tasa mutuamente acordada por la Compañía y el empleado con la consideración dada a la ley de salario mínimo.
3. Se entiende que el empleo es "a voluntad", lo que significa que su empleo puede ser terminado con o sin causa, y con o sin previo aviso, en cualquier momento, a elección de la Compañía o de usted mismo, excepto que la ley disponga lo contrario.
4. El empleo está sujeto a la finalización de la Verificación de Elegibilidad de Empleo (Formulario I-9). El hecho de no proporcionar documentos aceptables a la Compañía en el momento de la contratación, o de manera oportuna, resultará en la terminación del empleo.
5. Todas las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo deben ser reportadas a la Compañía de inmediato.
6. El consumo de drogas ilegales y el nivel de alcohol en la sangre que excede el límite permitido por la ley son motivo de acción disciplinaria hasta e incluyendo la terminación inmediata del empleo.
7. Las armas de fuego no están permitidas en las instalaciones del empleador. (Si procede)
8. Pelear o participar en juegos de caballos, holgazanear, conducta desordenada o inmoral mientras está en el trabajo.
9. Comportamiento argumentativo, poco cooperativo o disruptivo durante el curso y el alcance del negocio de la Compañía.
10. Negarse a seguir las instrucciones o instrucciones de un supervisor con respecto a los deberes de trabajo.
11. Falsificación de registros de la Compañía, incluidos, entre otros, la Solicitud de Empleo y el Currículum Vitae, la Solicitud de Seguro, la Orden de Trabajo, los Informes de Gastos, los Formularios de Reembolso, los Registros Médicos y los Registros de Tiempo de la Hoja de Resumen.
12. Ausentismo excesivo o tardanza según lo definido por la Política de la Compañía.
13. Las políticas en este documento no tienen la intención de impedir o disuadir a los empleados de participar en actividades protegidas por la ley estatal o federal, incluida la Ley Nacional de Relaciones Laborales, como discutir salarios, beneficios u otros términos y condiciones de empleo, formar, afiliarse o apoyar sindicatos, negociar colectivamente a través de representantes de su elección, presentar quejas sobre las condiciones de trabajo para su propia ayuda o protección mutua y la de sus compañeros de trabajo o legalmente requeridas. Actividades.

Copia del empleado

Política de acoso en el lugar de trabajo

Es la política de My HR Professionals y del empleador en el lugar de trabajo que todos los empleados deben ser tratados de manera respetuosa y no discriminatoria y deben poder trabajar en un ambiente libre de acoso. La Política de la Compañía prohíbe el acoso sexual, así como el acoso basado en la raza, el color, la edad, la discapacidad, la religión, el origen nacional o cualquier otra característica protegida por la ley estatal o federal.

Esta Política se aplica a todos los empleados de la Compañía. Esta política también prohíbe el acoso de empleados por parte de contratistas, clientes o proveedores, que están realizando negocios con nuestros empleados, y de manera similar prohíbe el acoso por parte de nuestros empleados de dichos contratistas, clientes o proveedores. Todos los supervisores, como parte de sus requisitos de trabajo, son responsables de prevenir y eliminar el acoso en sus respectivos departamentos o áreas de trabajo.

El acoso sexual, incluye, pero no se limita a, hacer insinuaciones sexuales no deseadas (verbales o físicas) y solicitudes de favores sexuales cuando (1) la sumisión a dicha conducta se convierte en un término o condición de empleo explícito o implícito; o (2) la sumisión o el rechazo de dicha conducta por parte de un individuo se utiliza como base para acciones o decisiones de empleo tangibles; o (3) dicha conducta tiene el propósito o el efecto de interferir sustancialmente con el desempeño laboral de un individuo o crear un ambiente de trabajo intimidante, hostil u ofensivo. Algunos ejemplos de conducta que pueden constituir acoso prohibido son: proposiciones sexuales explícitas, tocamientos físicos no deseados, gestos obscenos, imágenes sexualmente explícitas, objetos o programas de computadora; chistes vulgares u obscenos; epítetos, chistes o signos de origen racial, religioso o nacional; comentarios degradantes sobre la discapacidad de una persona. El acoso sexual puede ocurrir entre dos personas del mismo sexo.

Es responsabilidad de cada empleado cooperar con esta Política y reportar violaciones de esta Política que experimenten o presencien. La Compañía no puede investigar y remediar el acoso a menos que usted lo señale a la atención de la Compañía. Los empleados que experimenten o sean testigos de un comportamiento que crean que viola esta Política deben informar de inmediato dicho comportamiento a:

- Su supervisor inmediato
- El jefe de su supervisor
- El propietario
- Mi Representante de Profesionales de Recursos Humanos: (479) 474-7752

Los profesionales de My HR investigarán de inmediato dichos informes y tomarán las medidas correctivas apropiadas que se justifiquen. Los empleados que violen esta Política de acoso en el lugar de trabajo están sujetos a disciplina hasta e incluyendo el despido inmediato.

La Política de la Compañía prohíbe las represalias contra los empleados que de buena fe reportan incidentes de acoso sexual u otros tipos de acoso prohibido, o que se involucran en la investigación de una queja de acoso. Cualquier

empleado que crea que está siendo objeto de represalias prohibidas debe informar el asunto inmediatamente a su Supervisor, al Propietario y / o a Mis Profesionales de Recursos Humanos.

Acoso en el lugar de trabajo

La Compañía define la intimidación como "comportamiento inapropiado repetido, ya sea directo o indirecto, ya sea verbal, físico o de otro tipo, llevado a cabo por una o más personas contra otra u otras, en el lugar de trabajo y / o durante el empleo".

El propósito de esta Política es comunicar a todos los empleados, incluidos los supervisores, que la Compañía no tolerará el comportamiento de intimidación. Los empleados que se encuentren en violación de esta Política serán disciplinados hasta e incluyendo el despido.

La intimidación puede ser intencional o no intencional. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que cuando se hace una denuncia de intimidación, la intención del presunto acosador es irrelevante y no se tendrá en cuenta al impartir disciplina. Al igual que en el acoso sexual, lo importante es el efecto del comportamiento sobre el individuo. La Compañía considera los siguientes tipos de comportamiento ejemplos de intimidación (esta no es una lista completa):

- **Intimidación verbal:** Calumniar, ridiculizar o difamar a una persona o su familia; insultos persistentes que son hirientes, insultantes o humillantes; usar a una persona como el blanco de bromas; comentarios abusivos y ofensivos.
- **Intimidación física:** Empujar, empujar, patear, empujar, tropezar, agredir o amenazar con agresión física; daño al área de trabajo o propiedad de una persona.
- **Intimidación gestual:** Gestos o miradas amenazantes no verbales que transmiten mensajes amenazantes.
- **Exclusión:** Excluir social o físicamente o ignorar a una persona en actividades relacionadas con el trabajo.

Si tiene alguna pregunta sobre esta Política, comuníquese con su supervisor, el Propietario y / o Mis profesionales de recursos humanos.

Copia del empleado

Política de lesiones en el trabajo

Paso 1:

Reporte el accidente a su Supervisor/Gerente

Paso 2:

Complete el informe de aviso de lesiones del empleado proporcionado por su supervisor / gerente. Si esto no es posible debido a la gravedad de la lesión, se puede completar después de recibir el tratamiento. Si no es necesario ningún tratamiento o la lesión es solo menor y tratada por su empleador, AÚN **DEBE** completar el formulario apropiado.

Paso 3:

Si el tratamiento médico profesional es necesario, USTED **DEBE TENER** la autorización de su supervisor antes del tratamiento. Su supervisor lo dirigirá a la clínica/hospital. Si no tiene transporte o no puede conducir debido a la gravedad de la lesión, informe a su supervisor para que se hagan otros arreglos. Todas las lesiones relacionadas con el trabajo requerirán una prueba de drogas en el lugar de tratamiento.

Cualquier persona o entidad que intencionalmente y a sabiendas haga cualquier declaración o representación falsa material con el propósito de obtener cualquier beneficio o pago, o con el propósito de derrotar o evitar la cobertura de compensación de trabajadores o evitar el pago de la prima de seguro adecuada (o que ayude e instante para cualquiera de dichos propósitos), bajo este capítulo será culpable de un delito grave de Clase D.

Aviso de inscripción especial de HIPAA

Este aviso es una explicación del período de inscripción especial para inscribirse / cancelar la cobertura de seguro grupal fuera del período de inscripción abierta anual de su grupo.

Si está rechazando la inscripción para usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) debido a la cobertura de otro plan de salud grupal del empleador, es posible que pueda inscribirse a sí mismo y a sus dependientes en este plan en el futuro si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura grupal (pérdida involuntaria de cobertura) o si el empleador deja de contribuir a su cobertura grupal o a la de sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores a que finalice su cobertura o la de sus dependientes o después de que el empleador deje de contribuir con el otro.
cobertura.

Además, si tiene un nuevo dependiente como resultado del matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, puede ser
capaz de inscribirse a sí mismo y a sus dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los 30 días posteriores al matrimonio,
nacimiento, adopción o colocación para adopción.

A partir del 1 de abril de 2009, la Ley de Reautorización del Programa de Seguro médico para Niños de 2009 crea dos nuevos especiales
derechos de inscripción para empleados y/o sus dependientes. Además de los derechos especiales de inscripción establecidos anteriormente, todos
Los planes de salud grupales también deben permitir que los empleados elegibles y su(s) dependiente(s) se inscriban en un plan del empleador si el
el empleado solicita la inscripción en el plan de salud grupal dentro de los 60 días posteriores a la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Terminación de Medicaid o del Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (SCHIP) como resultado de la pérdida de elegibilidad: si usted o su(s) dependiente(s) pierden la cobertura bajo Medicaid o un plan estatal de salud infantil, puede solicitar inscribirse a sí mismo y/o a su(s) dependiente(s) en nuestro plan de salud grupal a más tardar 60 días después de la fecha en que finalice la cobertura bajo Medicaid o el plan estatal de salud infantil.

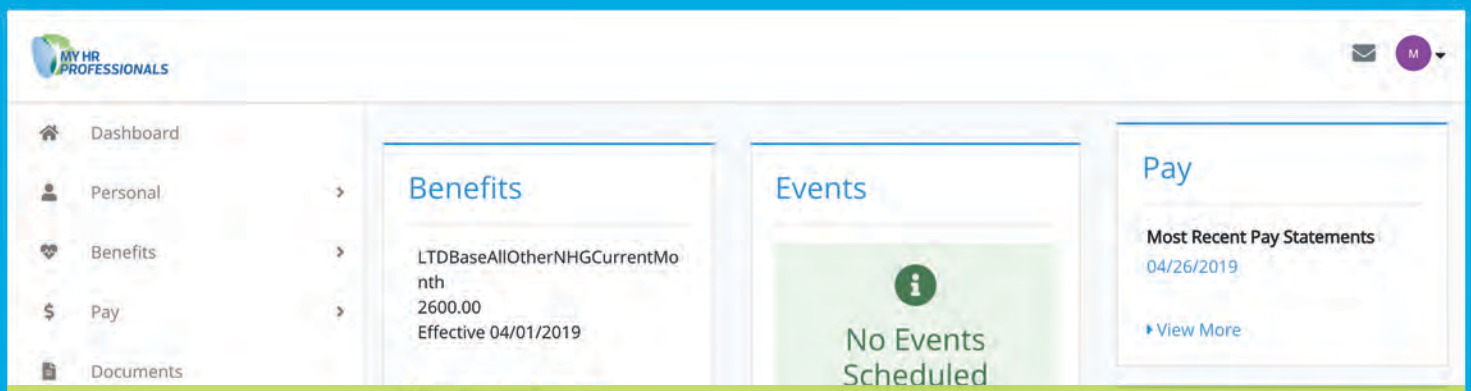
2. Elegibilidad para la asistencia de primas estatales bajo Medicaid o CHIP: si usted y / o su(s) dependiente(s) se vuelven elegibles para recibir asistencia financiera de Medicaid o un plan estatal de salud infantil, puede solicitar inscribirse a sí mismo y/o a su(s) dependiente(s) bajo nuestro plan de salud grupal, siempre que su solicitud se realice a más tardar 60 días después de la fecha en que Medicaid o el plan estatal de salud infantil determine que usted y/o su(s) dependiente(s) son elegibles dicha asistencia financiera. Si usted y/o su(s) dependiente(s) están actualmente inscritos en nuestro plan de salud grupal, tiene la opción de terminar su(s) inscripción y/o la(s) de su(s) dependiente(s) en nuestro plan de salud grupal e inscribirse en Medicaid o en un plan estatal de salud infantil.

Tenga en cuenta que una vez que termine su inscripción en nuestro plan de salud grupal, la inscripción de su dependiente (s) será
también terminado.

Todas las solicitudes de inscripción especial se procesan a discreción de la compañía de seguros y la compañía de seguros.
se reserva el derecho de aprobar o denegar una solicitud después de la revisión. El transportista también se reserva el derecho de solicitar la prueba de la

evento calificado ya sea en el momento en que se realiza la solicitud de inscripción especial o en cualquier momento posterior.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con My HR Professionals en My HR Professionals Benefits Department P.O. BOX 6040, Van Buren, AR 72956 Teléfono: (479) 474-7752 o (800) 940-8706 Fax: (844) 224-0294 Email: benefits@myhrpros.com, Sitio web: www.myhrprofessionals.com



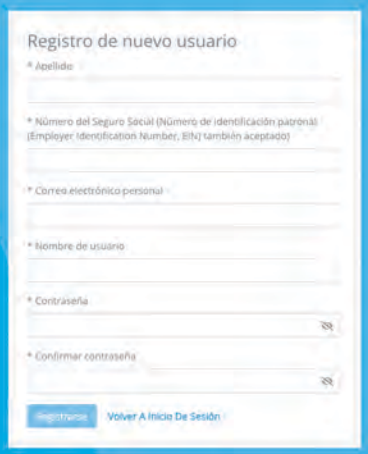
PORTAL PERSONAL PARA EL EMPLEADO

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

Paso 1: Diríjase a la página: ***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.



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 numero 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***.