



# MY HR PROS

## 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](mailto: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

Normas de Conducta y 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: \_\_\_\_\_

# Certificado de Retenciones del Empleado

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

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

**Entregue el Formulario W-4 a su empleador.**

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

# 2024

<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)		¿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 <a href="http://www.ssa.gov/espanol">www.ssa.gov/espanol</a> .
	Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		
	(c) <input type="checkbox"/> Soltero o Casado que presenta una declaración por separado <input type="checkbox"/> Casado que presenta una declaración conjunta o Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos <input type="checkbox"/> 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 y saber cuándo utilizar el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP).

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

**Personas con Múltiples Empleos o con Cónyuges que Trabajan**

(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 en los Pasos 3 a 4). Si usted o su cónyuge tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, utilice esta opción; **o**

(b) Utilice la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos** en la página 3 y anote el resultado en el Paso 4(c) a continuación; **o**

(c) Marque este recuadro si sólo hay dos empleos en total. Haga lo mismo en el Formulario W-4 para el otro empleo. Esta opción es, por lo general, más precisa que (b) si el pago del empleo que le paga el salario más bajo es mayor que la mitad del pago del empleo que le paga el salario más alto. De lo contrario, (b) es la opción más precisa

**Complete los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4 para sólo UNO de sus empleos.** Deje 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 para el empleo que le paga el salario más alto).

<b>Paso 3:</b> <b>Reclamación de Dependiente y Otros Créditos</b>	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 para los hijos calificados y otros dependientes. A esta cantidad puede sumarle cualquier otro crédito. Anote el total aquí . . . . .	<b>3</b>	\$
<b>Paso 4 (opcional):</b> <b>Otros Ajustes</b>	(a) <b>Otros ingresos (no incluya los ingresos de ningún empleo o del trabajo por cuenta propia).</b> 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 . . . . .	<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 . . . . .	<b>4(b)</b>	\$
	(c) <b>Retención adicional.</b> Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago . . . . .	<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

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

### Acontecimientos Futuros

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

### Propósito del Formulario

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

**Exención de la retención.** Puede reclamar la exención de la retención para 2024 si **ambas** situaciones a continuación le corresponden: para 2023, usted **no** tenía obligación tributaria federal y para 2024, usted espera **no** tener obligación tributaria federal. Usted no adeudó ningún impuesto federal sobre los ingresos en 2023 si (1) su impuesto total en la línea 24 de su Formulario 1040 o 1040-SR de 2023 es cero (o si la línea 24 es menor que la suma de las líneas 27, 28 y 29) o (2) no estaba obligado a presentar una declaración de impuestos porque su ingreso estaba por debajo del umbral de presentación para su estado civil para efectos de la declaración correcta. Si reclama una exención, no se le retendrá ningún impuesto sobre los ingresos de su cheque de paga y puede estar sujeto a impuestos y multas cuando presente su declaración de impuestos de 2024. Para reclamar la exención de la retención, certifique que cumple con ambas condiciones anteriores escribiendo "Exempt" (Exento) en el Formulario W-4 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. Si reclama una exención de la retención, deberá presentar un Formulario W-4 nuevo antes del 15 de febrero de 2025.

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

**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. Recibe dividendos, ganancias de capital, Seguro Social, bonos o ingresos de negocios, o está sujeto al Impuesto Adicional del Medicare o al *Net Investment Income Tax* (Impuesto sobre los ingresos netos de inversión); o
3. Prefiere determinar su retención con mayor precisión para situaciones de múltiples empleos.

**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](http://www.irs.gov/W4AppSP) para calcular la cantidad que se tiene que retener.

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

## Instrucciones Específicas

**Paso 1(c).** 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 empleo 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.

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



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

**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 2024 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 (Guarde para sus archivos).



Complete esta hoja de trabajo si escoge la opción en el Paso 2(b) del Formulario W-4 (la cual calcula el impuesto total adicional para todos los empleos) sólo en UN Formulario W-4. La retención de impuestos será calculada con mayor precisión si completa la hoja de trabajo y si anota el resultado en el Formulario W-4 para el empleo que le paga el salario MÁS ALTO. Para un resultado preciso, entregue un Formulario W-4 nuevo para todos los otros empleos si no ha actualizado su retención de impuestos desde 2019.

Nota: Si más de un empleo tiene salarios anuales de más de \$120,000 o si existen más de tres empleos, vea la Publicación 505 para ver tablas adicionales; o puede utilizar el estimador de retención 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 empleo 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 ese valor 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 empleo 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 esa cantidad en la línea 2b 2b \$
c Sume las cantidades de las líneas 2a y 2b y anote el resultado en la línea 2c 2c \$
3 Anote el número de períodos de pago por año para el empleo 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 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 (Guarde para sus archivos).



- 1 Anote un estimado de sus deducciones detalladas de 2024 (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: { \$29,200 si es casado que presenta una declaración conjunta o es cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos; \$21,900 si es cabeza de familia; \$14,600 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)). 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 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 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 Cónyuge Sobreviviente 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	\$0	\$780	\$850	\$940	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,370
\$10,000 - 19,999	0	780	1,780	1,940	2,140	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	2,570	3,570
\$20,000 - 29,999	780	1,780	2,870	3,140	3,340	3,420	3,420	3,420	3,420	3,770	4,770	5,770
\$30,000 - 39,999	850	1,940	3,140	3,410	3,610	3,690	3,690	3,690	4,040	5,040	6,040	7,040
\$40,000 - 49,999	940	2,140	3,340	3,610	3,810	3,890	3,890	4,240	5,240	6,240	7,240	8,240
\$50,000 - 59,999	1,020	2,220	3,420	3,690	3,890	3,970	4,320	5,320	6,320	7,320	8,320	9,320
\$60,000 - 69,999	1,020	2,220	3,420	3,690	3,890	4,320	5,320	6,320	7,320	8,320	9,320	10,320
\$70,000 - 79,999	1,020	2,220	3,420	3,690	4,240	5,320	6,320	7,320	8,320	9,320	10,320	11,320
\$80,000 - 99,999	1,020	2,220	3,620	4,890	6,090	7,170	8,170	9,170	10,170	11,170	12,170	13,170
\$100,000 - 149,999	1,870	4,070	6,270	7,540	8,740	9,820	10,820	11,820	12,830	14,030	15,230	16,430
\$150,000 - 239,999	1,960	4,360	6,760	8,230	9,630	10,910	12,110	13,310	14,510	15,710	16,910	18,110
\$240,000 - 259,999	2,040	4,440	6,840	8,310	9,710	10,990	12,190	13,390	14,590	15,790	16,990	18,190
\$260,000 - 279,999	2,040	4,440	6,840	8,310	9,710	10,990	12,190	13,390	14,590	15,790	16,990	18,190
\$280,000 - 299,999	2,040	4,440	6,840	8,310	9,710	10,990	12,190	13,390	14,590	15,790	16,990	18,380
\$300,000 - 319,999	2,040	4,440	6,840	8,310	9,710	10,990	12,190	13,390	14,590	15,980	17,980	19,980
\$320,000 - 364,999	2,040	4,440	6,840	8,310	9,710	11,280	13,280	15,280	17,280	19,280	21,280	23,280
\$365,000 - 524,999	2,720	6,010	9,510	12,080	14,580	16,950	19,250	21,550	23,850	26,150	28,450	30,750
\$525,000 y más	3,140	6,840	10,540	13,310	16,010	18,590	21,090	23,590	26,090	28,590	31,090	33,590

**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	\$240	\$870	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,540	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,910	\$2,040
\$10,000 - 19,999	870	1,680	1,830	1,830	2,350	3,350	3,680	3,680	3,680	3,720	3,920	4,050
\$20,000 - 29,999	1,020	1,830	1,980	2,510	3,510	4,510	4,830	4,830	4,870	5,070	5,270	5,400
\$30,000 - 39,999	1,020	1,830	2,510	3,510	4,510	5,510	5,830	5,870	6,070	6,270	6,470	6,600
\$40,000 - 59,999	1,390	3,200	4,360	5,360	6,360	7,370	7,890	8,090	8,290	8,490	8,690	8,820
\$60,000 - 79,999	1,870	3,680	4,830	5,840	7,040	8,240	8,770	8,970	9,170	9,370	9,570	9,700
\$80,000 - 99,999	1,870	3,690	5,040	6,240	7,440	8,640	9,170	9,370	9,570	9,770	9,970	10,810
\$100,000 - 124,999	2,040	4,050	5,400	6,600	7,800	9,000	9,530	9,730	10,180	11,180	12,180	13,120
\$125,000 - 149,999	2,040	4,050	5,400	6,600	7,800	9,000	10,180	11,180	12,180	13,180	14,180	15,310
\$150,000 - 174,999	2,040	4,050	5,400	6,860	8,860	10,860	12,180	13,180	14,230	15,530	16,830	18,060
\$175,000 - 199,999	2,040	4,710	6,860	8,860	10,860	12,860	14,380	15,680	16,980	18,280	19,580	20,810
\$200,000 - 249,999	2,720	5,610	8,060	10,360	12,660	14,960	16,590	17,890	19,190	20,490	21,790	23,020
\$250,000 - 399,999	2,970	6,080	8,540	10,840	13,140	15,440	17,060	18,360	19,660	20,960	22,260	23,500
\$400,000 - 449,999	2,970	6,080	8,540	10,840	13,140	15,440	17,060	18,360	19,660	20,960	22,260	23,500
\$450,000 y más	3,140	6,450	9,110	11,610	14,110	16,610	18,430	19,930	21,430	22,930	24,430	25,870

**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	\$510	\$850	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,220	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,960
\$10,000 - 19,999	510	1,510	2,020	2,220	2,220	2,220	2,420	3,420	4,070	4,070	4,160	4,360
\$20,000 - 29,999	850	2,020	2,560	2,760	2,760	2,960	3,960	4,960	5,610	5,700	5,900	6,100
\$30,000 - 39,999	1,020	2,220	2,760	2,960	3,160	4,160	5,160	6,160	6,900	7,100	7,300	7,500
\$40,000 - 59,999	1,020	2,220	2,810	4,010	5,010	6,010	7,070	8,270	9,120	9,320	9,520	9,720
\$60,000 - 79,999	1,070	3,270	4,810	6,010	7,070	8,270	9,470	10,670	11,520	11,720	11,920	12,120
\$80,000 - 99,999	1,870	4,070	5,670	7,070	8,270	9,470	10,670	11,870	12,720	12,920	13,120	13,450
\$100,000 - 124,999	2,020	4,420	6,160	7,560	8,760	9,960	11,160	12,360	13,210	13,880	14,880	15,880
\$125,000 - 149,999	2,040	4,440	6,180	7,580	8,780	9,980	11,250	13,250	14,900	15,900	16,900	17,900
\$150,000 - 174,999	2,040	4,440	6,180	7,580	9,250	11,250	13,250	15,250	16,900	18,030	19,330	20,630
\$175,000 - 199,999	2,040	4,510	7,050	9,250	11,250	13,250	15,250	17,530	19,480	20,780	22,080	23,380
\$200,000 - 249,999	2,720	5,920	8,620	11,120	13,420	15,720	18,020	20,320	22,270	23,570	24,870	26,170
\$250,000 - 449,999	2,970	6,470	9,310	11,810	14,110	16,410	18,710	21,010	22,960	24,260	25,560	26,860
\$450,000 y más	3,140	6,840	9,880	12,580	15,080	17,580	20,080	22,580	24,730	26,230	27,730	29,230



# Atención Empleador

Ir a <https://myhrprofessionals.com/client-desktop/>

1. Instrucciones del Formulario I-9
2. Página 3: Suplemento A Suplemento A, Certificación de preparador y/o traductor para la Sección 1
3. Página 4: Suplemento B, Reverificación y Reconstratación (anteriormente Sección 3)



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

## LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

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

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

Los empleados pueden presentar una selección de la Lista A

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

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

LISTA A Documentos que Establecen la Identidad y Autorización de Empleo	O	LISTA B Documentos que Establecen la Identidad	Y	LISTA C Documentos que Establecen la Autorización de Empleo
<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 lo 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 el Tratado de Libre Asociación entre Estados Unidos y FSM o RMI</li> </ol>	O	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por un estado o posesión periférica de Estados Unidos, siempre que contenga una fotografía o información, tal como nombre, fecha de nacimiento, 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 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 la Guardia Costera de EE.UU.</li> <li>8. Documento tribal de indio americano</li> <li>9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <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>	Y	<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 Estados Unidos con sello oficial.</li> <li>4. Documento tribal de indio americano</li> <li>5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE.UU. (Formulario I-197)</li> <li>6. Tarjeta de Identificación para Uso de Ciudadano Residente en Estados Unidos (Formulario I-179)</li> <li>7. Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional. Para ver ejemplos, consulte la <a href="#">Sección 7</a> y la <a href="#">Sección 13</a> del M-274 en <a href="https://uscis.gov/i-9-central">uscis.gov/i-9-central</a>.  El Formulario I-766, Documento de Autorización de Empleo, es un documento de la Lista A, Artículo <b>Número 4</b>, no es documento de la Lista C.</li> </ol>
<p><b>Recibos Aceptables</b></p> <p>Los recibos pueden presentarse en lugar de un documento mencionado anteriormente por un período temporal. Para las fechas de validez del recibo, consulte el M-274.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista A perdido, robado o dañado; Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista B perdido, robado o dañado; Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista C perdido, robado o dañado;</li> <li>• Formulario I-94 que contiene un sello I-551 emitido a un residente permanente legal y que contiene sello del Formulario I-551;</li> <li>• Formulario I-94 con anotación "RE" o sello de refugiado emitido a un refugiado.</li> </ul>	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibo de reemplazo de un documento de la Lista B perdido, robado o dañado</li> </ul>	Y	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibo de reemplazo de un documento de la Lista C perdido, robado o dañado.</li> </ul>

\*Refer to the Employment Authorization Extensions page on [I-9 Central](#) for more information.



MY HR PROS

## 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 discontinuara 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 PROS

# 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  
Van Buren, AR 72956  
(888) 982-1400 ext. 4390  
Fax: (479) 471-9700

5800 Rogers Avenue  
Fort Smith, AR 72903  
(888) 982-1400 ext. 4685  
Fax: (479) 471-9700

8900 Jenny Lind Road  
Fort Smith, AR 72908  
(888) 982-1400 ext. 4690  
Fax: (479) 471-9700



Scan this code and let me know that you are interested in United!

**Kim Wilson**  
Senior Relationship Development Manager  
NMLS 1179136  
(888) 982-1400 Ext. 6880  
kwilson@unitedfcu.com

**United**  
FEDERAL CREDIT UNION

we get **U**

# 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.

# 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.<sup>1</sup> 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<sup>2</sup> 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](https://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.

<sup>1</sup> Successful identity verification required for loads from other sources. Log into the Focus cardholder website for details.

<sup>2</sup> 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.



# 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.

Los servicios podrían estar disponibles solamente en inglés.

Usted tiene opciones con respecto a cómo recibir sus pagos, incluidos el depósito directo en su cuenta bancaria o esta tarjeta prepagada. Consulte a su empleador sobre las opciones disponibles y seleccione su opción.

Cargo mensual	Por compra	Retiro de fondos en ATM	Recarga de efectivo
<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b> dentro de la red <b>\$1.75</b> fuera de la red	<b>\$5.95*</b>

Consulta de Saldo en ATM (dentro o fuera de la red)	\$0
--	-----

Servicio de Atención al Cliente (automatizado o representante en vivo)	\$0 por llamada
---	-----------------

Inactividad (después de 365 días sin transacciones)	\$2.00* por mes
---	-----------------

**Cobramos otros 3 tipos de cargos.**

\*Este cargo puede ser menor o puede cobrarse de manera diferente, dependiendo de cómo y dónde se utilice esta tarjeta y del estado en el que usted resida o trabaje.

Consulte la Lista de Cargos para conocer maneras gratuitas de acceder a sus fondos e información sobre su saldo.

**Sin prestación de sobregiro/crédito.**

Sus fondos son elegibles para el seguro FDIC.

Para obtener información general sobre cuentas prepagadas, visite [cfpb.gov/prepaid](http://cfpb.gov/prepaid) (en inglés).

Encuentre detalles y condiciones de todos los cargos y servicios consultando el paquete de la tarjeta, llamando al **1-877-474-0010** o visitando **usbankfocus.com** (en inglés).

Lista de Cargos de la Tarjeta U.S. Bank Focus

Número de Programa: 87265214 POD

Todos los cargos	Monto	Detalles
<b>Agregar dinero</b>		
Recarga con Cheque	5% o mínimo de \$5.00	Este cargo no es nuestro y está sujeto a cambios. Se puede aplicar un cargo de hasta el 5% del valor del cheque cuando cobre un cheque para depositarlo en su tarjeta en Ingo Money. Money in Minutes: 2% (cheques preimpresos de nómina o de gobierno) o 5% (todos los demás cheques), mínimo de \$5.00. Dinero en 10 Días: sin cargo. El cargo se deduce del valor del cheque. Visite <a href="http://ingomoney.com">ingomoney.com</a> (en inglés) para obtener más información.
Recarga de Efectivo – Visa Readylink	Según el comercio minorista	Es posible que se apliquen cargos de terceros cuando recargue su tarjeta en una red Visa Readylink. Este cargo se paga a un tercero en el momento de la recarga. Visite <a href="http://usa.visa.com/pay-with-visa/cards/services-locator.html">usa.visa.com/pay-with-visa/cards/services-locator.html</a> (en inglés) para encontrar ubicaciones.
Recarga de Efectivo – GreenDot®	\$5.95	Este cargo no es nuestro y está sujeto a cambios. Es posible que se aplique un cargo de \$5.95 cuando recargue su tarjeta en GreenDot. Este cargo se paga a un tercero en el momento de la recarga. Visite <a href="http://greendot.com">greendot.com</a> (en inglés) para obtener más información.
<b>Retiros de efectivo</b>		
Retiro de Fondos en ATM (dentro de la red)	\$0	Este es nuestro cargo por cada retiro de fondos. “Dentro de la red” se refiere a las redes de ATM de U.S. Bank o MoneyPass®. Puede encontrar ubicaciones en <a href="http://usbank.com/locations">usbank.com/locations</a> (en inglés) o <a href="http://moneypass.com/atm-locator.html">moneypass.com/atm-locator.html</a> (en inglés).
Retiro de Fondos en ATM(fuera de la red)	\$1.75	Este es nuestro cargo por cada retiro de fondos. “Fuera de la red” se refiere a todos los ATM que se encuentran fuera de las redes de ATM de U.S. Bank y de MoneyPass. El operador del ATM también puede cobrarle un cargo, incluso si no termina de realizar la transacción.
Retiro de Efectivo con Personal de Ventanilla	\$0	Este es nuestro cargo por realizar un retiro de fondos en efectivo desde su tarjeta con la ayuda del personal de ventanilla en un banco o cooperativa de crédito que acepte Visa®.
<b>Uso de su tarjeta fuera de los EE. UU.</b>		
Transacción Internacional	3%	Este es el cargo que cobramos y que se aplica al uso de su tarjeta para compras en comercios extranjeros y por retiros de efectivo en ATM extranjeros y es un porcentaje del monto en dólares de la transacción después de cualquier conversión de moneda. Algunas transacciones, aunque usted y/o el comercio o ATM estén ubicados en los Estados Unidos, se consideran transacciones en el extranjero conforme a las reglas correspondientes de la red, y nosotros no tenemos control sobre cómo se clasifican estos comercios, ATM y transacciones para este fin. Los cargos por compras internacionales no se cobran a los trabajadores de Connecticut, Illinois, New

		York y Pennsylvania.
Retiro de Fondos en ATM Internacional	\$3.00	Este es nuestro cargo por cada retiro de fondos. El operador del ATM también puede cobrarle un cargo, incluso si no termina de realizar la transacción.
<b>Otros</b>		
Reemplazo de Tarjeta	\$5.00	Este es nuestro cargo por el reemplazo de su tarjeta, ya sea con servicio de entrega estándar (hasta 10 días hábiles) o si se la proporciona su empleador/patrocinador. No cobramos este cargo por el primer reemplazo de su tarjeta en un período de 12 meses. Este cargo se cobrará por cada reemplazo adicional durante los mismos 12 meses. Este cargo no se cobra a los trabajadores de Connecticut, Hawaii y Pennsylvania.
Reemplazo de Tarjeta con Entrega Expresa	\$10.00	Este es nuestro cargo por entrega expresa (hasta 3 días hábiles), adicional a cualquier cargo por Reemplazo de Tarjeta.
Reemplazo de Tarjeta con Entrega al Día Siguiente	\$20.00	Este es nuestro cargo por entrega al día siguiente, adicional a cualquier cargo por Reemplazo de Tarjeta.
Inactividad	\$2.00	Este es nuestro cargo por mes si no ha realizado una transacción con su tarjeta durante 365 días consecutivos. Para los trabajadores de Connecticut, Illinois y Pennsylvania, este cargo no se cobrará por los primeros 12 meses de inactividad (de acuerdo con transacciones iniciadas por el titular de tarjeta que modifiquen el saldo). Para residentes de Texas, este cargo no se cobrará después de un año de inactividad. Este cargo no se cobra a los trabajadores de Minnesota, New York y Montana. Para los trabajadores de Hawaii, las cuentas que tengan un saldo de \$0.00 y que no tengan actividad durante más de 6 meses se cerrarán.
Otros Cargos de Terceros	Según el proveedor	Algunos proveedores de servicios externos, como los servicios de pago entre personas o los proveedores de billetera móvil, pueden cobrarle un cargo por utilizar su tarjeta para realizar pagos.

Algunos materiales y servicios podrían estar disponibles solamente en inglés.

Sus fondos son elegibles para el seguro FDIC hasta \$250,000. El seguro FDIC protege a los depósitos de pérdida ocasionada por insolvencia bancaria. Consulte [fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html](https://www.fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html) (en inglés) para obtener detalles.

Sin prestación de sobregiro/crédito.

Comuníquese con Servicios para Titulares de Tarjetas, llamando al **1-877-474-0010**, por correo a Cardholder Services P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 o visite [usbankfocus.com](https://www.usbankfocus.com) (en inglés).

Para obtener información general sobre cuentas prepagadas, visite [cfpb.gov/prepaid](https://www.cfpb.gov/prepaid) (en inglés). Si tiene alguna queja sobre una cuenta prepagada, llame a la Oficina para la Protección Financiera del Consumidor (Consumer Financial Protection Bureau) al 1-855-411-2372, o visite [cfpb.gov/complaint](https://www.cfpb.gov/complaint) (en inglés).

Información importante: Las exenciones de cargos para empleados de un estado en particular se aplican según la información proporcionada por su empleador patrocinador respecto al estado en el cual ha sido empleado.

CR-49798001

## 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: \_\_\_\_\_



## Normas de Conducta y Empleo

Debido a que es imposible que todos tengan la misma idea sobre la conducta adecuada en el lugar de trabajo, es útil adoptar y hacer cumplir reglas que todos puedan seguir. La conducta inaceptable puede someter al infractor a medidas disciplinarias, que pueden incluir el despido, a exclusivo criterio de la Compañía. La Compañía abordará cada situación individualmente.

Los siguientes son ejemplos de algunas, pero no todas, conductas que pueden considerarse inaceptables:

1. La Compañía acepta entablar una relación de empleador con el Empleado. El empleado reconoce y comprende que la empresa será responsable de la nómina, la retención y el pago oportuno de todos los impuestos y seguros aplicables del empleador y del empleado. Estos incluyen Seguro Social, desempleo, discapacidad y compensación laboral, si corresponde.
2. La compensación por el trabajo realizado por el empleado será a una tasa mutuamente acordada por la Compañía y el empleado teniendo en cuenta la ley de salario mínimo.
3. Se entiende que el empleo es "empleo a voluntad" lo que significa que su empleo puede terminarse con o sin causa, y con o sin previo aviso, en cualquier momento, a opción de la Compañía o de usted mismo, salvo que se disponga lo contrario por ley.
4. El empleo está sujeto a la finalización de la Verificación de Elegibilidad de Empleo (Formulario 1-9). No proporcionar documentos aceptables a la Compañía en el momento de la contratación, o de manera oportuna, resultará en la terminación del empleo.
5. No se permiten armas de fuego o armas en las instalaciones del empleador. (Si es aplicable)
6. Presentarse a trabajar bajo la influencia de alcohol o drogas.
7. Posesión, fabricación, distribución, venta, transferencia, dispensación o uso de alcohol o drogas ilegales en el lugar de trabajo.
8. Introducir armas en el lugar de trabajo.
9. Dormir en el trabajo durante las horas de trabajo.
10. Negligencia y falta de atención a los deberes laborales.
11. Luchar o amenazar con violencia en el lugar de trabajo.
12. Actividad bulliciosa o disruptiva en el lugar de trabajo.
13. Comentarios o acciones inmorales, ilegales o intimidantes hacia compañeros de trabajo, clientes o proveedores.
14. Trabajar a una velocidad o nivel de producción inaceptable.
15. Violar las reglas de salud o seguridad, incluida la falta de informar sobre una condición de trabajo insegura o un accidente.
16. Actos intencionales de desprecio por el personal y las políticas y/o procedimientos de la empresa.



17. Infracciones de las leyes de tránsito mientras se encuentre en un vehículo propiedad de la empresa o mientras se realicen actividades oficiales de la empresa.
18. Robar propiedad de la empresa, compañero de trabajo, cliente o vendedor.
19. Dañar, desfigurar o destruir intencionalmente la propiedad de la empresa, compañero de trabajo, cliente o proveedor.
20. Negarse a seguir las instrucciones o instrucciones de un supervisor con respecto a las tareas laborales.
21. Realizar asuntos personales en horario de trabajo.
22. Falsificación de registros de la empresa, incluidos, entre otros, la solicitud de empleo, la solicitud de seguro, el ticket de servicio, los informes de gastos, los registros médicos y los registros de tiempo de los empleados.
23. Aceptar cualquier propina monetaria de proveedores o clientes.
24. Uso excesivo del teléfono de la empresa para asuntos personales. Esto incluye llamadas telefónicas personales o de larga distancia.
25. Salir de su área de trabajo durante su turno de trabajo sin notificar y obtener la aprobación de su supervisor.
26. Cualquier otra violación de las normas o políticas laborales de la empresa.
27. Esta política no pretende 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, unirse o apoyar sindicatos, Negociar colectivamente a través de representantes de su elección, plantear quejas sobre las condiciones de trabajo para su ayuda o protección mutua y la de sus compañeros de trabajo o para actividades legalmente requeridas.



## 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 presenciaren. 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.



## 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 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](mailto:benefits@myhrpros.com), Sitio web: [www.myhrprofessionals.com](http://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](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.*

**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

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).

Ahora disponible en:



Busque "My HR Pros" en su tienda de aplicaciones y tenga el Portal de autoservicio para empleados a su alcance 24/7!