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 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)

- Información de Depósito Directo
- Formulario de Inscripción para la tarjeta de pago que se llama Focus Solicitud para ser miembro de la cooperativa bancaria

Print Form

Clear Form

Email Form

Save Form

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: Please Select _____ Estatus de Veterano: Please Select _____

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: _____

☐ Full-Time ☐ Permanent ☐ Contract ☐ On-Call ☐ Over the Road Driver

☐ Part-Time ☐ Seasonal ☐ Temporary ☐ Remote Worker

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**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Certificado de Retenciones del Empleado

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*.

OMB No. 1545-0074

2026

Paso 1: Anote Su Información Personal

(a) Su primer nombre e inicial del segundo nombre	Apellido	**(b) Su número de Seguro Social**
Dirección		**¿Coincide su nombre con el nombre en su tarjeta de Seguro Social?** De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (*SSA*) al 800-772-1213 o acceda a *www.ssa.gov/es*.
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 **Cónyuge sobreviviente 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).

Precaución: Para reclamar ciertos créditos o deducciones en su declaración de impuestos, usted (y/o su cónyuge, si es casado que presenta una declaración conjunta) tiene que tener un número de Seguro Social válido para trabajar. Vea la página **2** para más información.

CONSEJO: Considere usar el estimador de retención de impuestos en *www.irs.gov/W4AppSP* para calcular su retención con mayor precisión para el resto del año si: está completando este formulario después del comienzo del año; espera trabajar sólo parte del año; o tiene cambios durante el año en su estado civil, número de trabajos para usted (y/o su cónyuge, si es casado que presenta una declaración conjunta), dependientes, otros ingresos (no provenientes de trabajos), deducciones o créditos. Tenga disponible(s) su(s) talón(es) de cheque(s) más reciente(s) de este año cuando use el estimador. A comienzos del próximo año, use el estimador para volver a comprobar su retención.

Complete los Pasos 2 a 4 SOLAMENTE si le aplican a usted; de lo contrario, siga al Paso 5. Vea la página **2** para más información sobre cada paso, quién puede reclamar la exención de la retención y cuándo usar el estimador en *www.irs.gov/W4AppSP*.

Paso 2: Personas con Múltiples Empleos o con Cónyuges que Trabajan

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:

(a) Use el estimador en *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, use esta opción; **o**

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

(c) Si sólo hay dos empleos en total, puede marcar este recuadro. Haga lo mismo en el Formulario W-4 para el otro empleo. Esta opción es, por lo general, más precisa que el Paso **2(b)** si el pago del empleo con la paga más baja es mayor que la mitad del pago del empleo con la paga más alta. De lo contrario, el Paso **2(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 esos pasos en blanco para los otros empleos. (Su retención será más precisa si completa los Pasos **3** a **4(b)** en el Formulario W-4 para el empleo con la paga más alta).

Paso 3: Reclamación de Dependiente y Otros Créditos

Si su ingreso total será $200,000 o menos ($400,000 o menos, si es casado que presenta una declaración conjunta):

(a) Multiplique el número de hijos calificados menores de 17 años de edad por $2,200 . . . . . **3(a)** $

(b) Multiplique el número de otros dependientes por $500 . . . **3(b)** $

Sume las cantidades de los Pasos **3(a)** y **3(b)**, más la cantidad de otros créditos. Anote el total aquí . . . . . **3** $

Paso 4: Otros Ajustes

(a) Otros ingresos (no provenientes de trabajos). 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. Use la **Hoja de Trabajo para Deducciones** en la página **4** para determinar la cantidad de las deducciones que puede reclamar, lo cual reducirá su retención. (Si omite esta línea, su retención se basará en la deducción estándar). 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)** $

Exento de la retención	Reclamo exención de la retención para 2026 y certifico que cumplo con **ambas** condiciones para la exención para 2026. Vea **Exención de la retención** en la página **2**. Entiendo que necesitaré completar un nuevo Formulario W-4 para 2027 . . ☐
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*)

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*.

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 2026 si **ambas** situaciones a continuación le corresponden: para 2025, usted **no** tenía obligación tributaria federal **y** para 2026, usted espera **no** tener obligación tributaria federal. Usted no adeudó ningún impuesto federal sobre los ingresos en 2025 si (1) su impuesto total en la línea **24** de su Formulario 1040 o 1040-SR de 2025 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 2026. Para reclamar la exención de la retención, certifique que cumple con ambas condiciones marcando el recuadro en la sección titulada **Exento de la retención**. Luego, complete los Pasos **1(a)**, **1(b)** y **5**. No complete ningún otro paso. Tendrá que presentar un Formulario W-4 nuevo para el 16 de febrero de 2027.

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. Considere usar el estimador en *www.irs.gov/W4AppSP* si usted:

1. Está presentando este formulario después del comienzo del año;

2. Espera trabajar sólo parte del año;

3. Tiene cambios durante el año en su estado civil, número de trabajos para usted (y/o su cónyuge si es casado que presenta una declaración conjunta), o número de dependientes, o cambios en sus deducciones o créditos;

4. 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

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

CONSEJO: Tenga disponible(s) su(s) talón(es) de cheque(s) más reciente(s) de este año cuando use el estimador para contabilizar el impuesto federal sobre los ingresos que ya ha sido retenido este año. A comienzos del próximo año, use el estimador para volver a comprobar su retención.

Trabajo por cuenta propia. Por lo general, adeudará tanto el impuesto sobre los ingresos como el impuesto sobre el trabajo por cuenta propia por cualquier ingreso del trabajo por cuenta propia que reciba, aparte del salario que reciba como empleado. Si quiere pagar estos impuestos por medio de la retención de sus salarios, use el estimador 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), antes de completar este formulario.

Instrucciones Específicas

Paso 1(c). Marque 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. Use 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. Presente un Formulario W-4 por separado para cada empleo.

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 de impuesto retenido 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 con la paga más alta.*

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 requerido. Usted (y/o su cónyuge, si es casado que presenta una declaración conjunta) tiene que tener el número de Seguro Social requerido para reclamar ciertos créditos. 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.

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 **15** 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 2026 y desea reducir su retención para contabilizar estas deducciones. Esto incluye sus deducciones detalladas y otras deducciones, como para las propinas calificadas, la paga por horas extras calificada y el interés de préstamo de vehículo de pasajeros calificado; el interés de préstamos estudiantiles; los arreglos *IRA* y las personas de 65 años de edad o más. Usted (y/o su cónyuge, si es casado que presenta una declaración conjunta) tiene que tener el número de Seguro Social requerido para reclamar ciertas deducciones. Para requisitos de elegibilidad adicionales, vea la Publicación 501.

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 cuando presente su declaración de impuestos.

Paso 2(b)— Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos *(Guarde para sus archivos).*

Si escoge la opción en el Paso **2(b)** del Formulario W-4, complete esta hoja de trabajo (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 con la paga más alta. 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 en línea en *www.irs.gov/W4AppSP*.

1 **Dos empleos.** Si tiene dos empleos o si es casado que presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge cada uno tiene un empleo, encuentre la cantidad en la tabla correspondiente en la página **5**. Usando la fila "**Empleo con la Paga Más Alta**" y la columna "**Empleo con la Paga Más Baja**", 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 **5** usando los salarios anuales del empleo que paga mejor en la fila "**Empleo con la Paga Más Alta**" y los salarios anuales para el siguiente empleo que le paga mejor en la columna "**Empleo con la Paga Más Baja**". 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 use ese total como los salarios en la fila "**Empleo con la Paga Más Alta**" y use los salarios anuales para su tercer empleo en la columna "**Empleo con la Paga Más Baja**" para encontrar la cantidad de la tabla correspondiente en la página **5** 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 con la paga más alta. 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 con la paga más alta (sume a esta cantidad cualquier otra retención adicional que desee) . . . . . **4** $ _____

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 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 Nuevas Contrataciones). Podemos también divulgar esta información a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias del gobierno federal y estatal para hacer cumplir las leyes penales federales no tributarias o a agencias federales encargadas de la aplicación de la ley y a agencias federales de inteligencia para combatir el terrorismo.

Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en un formulario sujeto a la *Paperwork Reduction Act* (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 relacionados con un formulario o sus instrucciones tienen que ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la aplicación de toda ley de impuestos internos. Por lo general, las declaraciones de impuestos y la información contenida en ellas son confidenciales, tal como lo requiere la sección 6103.

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

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

Paso 4(b)— Hoja de Trabajo para Deducciones *(Guarde para sus archivos).*

Vea las Instrucciones para el Anexo 1-A (Formulario 1040) para más información sobre si califica para las deducciones en las líneas **1a**, **1b**, **1c**, **3a** y **3b**.

1 Deducciones por propinas calificadas, paga por horas extras calificada e interés de préstamo de vehículo de pasajeros calificado.

a **Propinas calificadas.** Si su ingreso total es menor de $150,000 ($300,000, si es casado que presenta una declaración conjunta), anote un estimado de sus propinas calificadas hasta $25,000 **1a** $

b **Paga por horas extras calificada.** Si su ingreso total es menor de $150,000 ($300,000, si es casado que presenta una declaración conjunta), anote un estimado de su paga por horas extras calificada hasta $12,500 ($25,000, si es casado que presenta una declaración conjunta) de la porción "y medio" de la paga de tiempo y medio . . . . . **1b** $

c **Interés de préstamo de vehículo de pasajeros calificado.** Si su ingreso total es menor de $100,000 ($200,000, si es casado que presenta una declaración conjunta), anote un estimado de su interés de préstamo de vehículo de pasajeros calificado hasta $10,000 . . . . . **1c** $

2 Sume las líneas **1a**, **1b** y **1c**. Anote el resultado aquí . . . . . **2** $

3 **Personas de 65 años de edad o más.** Si su ingreso total es menor de $75,000 ($150,000, si es casado que presenta una declaración conjunta):

a Anote $6,000 si tiene 65 años de edad o más antes del final del año . . . . . **3a** $

b Anote $6,000 si su cónyuge tiene 65 años de edad o más antes del final del año y tiene un número de Seguro Social válido para trabajar . . . . . **3b** $

4 Sume las líneas **3a** y **3b**. Anote el resultado aquí . . . . . **4** $

5 Anote un estimado del interés de préstamos estudiantiles, las aportaciones a los arreglos *IRA* deducibles, los gastos del educador, la pensión para el cónyuge divorciado pagada y ciertos otros ajustes provenientes de la Parte II del Anexo 1 (Formulario 1040). Vea la Publicación 505 para más información . **5** $

6 **Deducciones detalladas.** Anote un estimado de sus deducciones detalladas para 2026 provenientes del Anexo A (Formulario 1040). Dichas deducciones pueden incluir las siguientes partidas, si califican:

a **Gastos médicos y dentales.** Anote los gastos en exceso del 7.5% (0.075) de su ingreso total . **6a** $

b **Impuestos estatales y locales.** Si su ingreso total es menor de $505,000 ($252,500, si es casado que presenta una declaración por separado), anote los impuestos estatales y locales pagados hasta $40,400 ($20,200, si es casado que presenta un declaración por separado) . . . . . **6b** $

c **Intereses hipotecarios de su vivienda.** Si su deuda de adquisición de vivienda es menor de $750,000 ($375,000, si es casado que presenta una declaración por separado), anote los gastos por intereses hipotecarios de su vivienda (incluyendo las primas del seguro hipotecario) . . . **6c** $

d **Donaciones caritativas.** Anote las donaciones en exceso del 0.5% (0.005) de su ingreso total . **6d** $

e **Otras deducciones detalladas.** Anote la cantidad de otras deducciones detalladas . . . . . **6e** $

7 Sume las líneas **6a**, **6b**, **6c**, **6d** y **6e**. Anote el resultado aquí . . . . . **7** $

8 **Limitación de las deducciones detalladas.**

a Anote su ingreso total . . . . . **8a** $

b Reste la línea **4** de la línea **8a**. Si la línea **4** es mayor que la línea **8a**, anote "-0-" aquí y en la línea **10**. Omita la línea **9** . . . . . **8b** $

9 Anote:
- $768,700, si es casado que presenta una declaración conjunta o cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos
- $640,600, si es soltero o cabeza de familia
- $384,350, si es casado que presenta una declaración por separado

. . . . **9** $

10 Si la línea **9** es mayor que la línea **8b**, anote la cantidad de la línea **7**. De lo contrario, multiplique la línea **7** por el 94% (0.94) y anote el resultado aquí . . . . . **10** $

11 **Deducción estándar.**

Anote:
- $32,200, si es casado que presenta una declaración conjunta o cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos
- $24,150, si es cabeza de familia
- $16,100, si es soltero o casado que presenta una declaración por separado

. . . **11** $

12 **Donaciones caritativas en efectivo.** Si usted toma la deducción estándar, anote las donaciones en efectivo hasta $1,000 ($2,000, si es casado que presenta una declaración conjunta) . . . . . **12** $

13 Sume las líneas **11** y **12**. Anote el resultado aquí . . . . . **13** $

14 Si la línea **10** es mayor que la línea **13**, reste la línea **11** de la línea **10** y anote el resultado aquí. Si la línea **13** es mayor que la línea **10**, anote la cantidad de la línea **12** . . . . . **14** $

15 Sume las líneas **2**, **4**, **5** y **14**. Anote el resultado aquí y en el Paso **4(b)** del Formulario W-4 . . . . **15** $

Casado que Presenta una Declaración Conjunta o Cónyuge Sobreviviente que Reúne los Requisitos

Empleo con la Paga Más Alta — Salario y Sueldo Tributable Anual	Empleo con la Paga Más Baja —Salario y Sueldo Tributable Anual											
	$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	$480	$850	$850	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020
$10,000 - 19,999	0	480	1,480	1,850	2,050	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	2,620
$20,000 - 29,999	480	1,480	2,480	3,050	3,250	3,420	3,420	3,420	3,420	3,420	3,820	4,820
$30,000 - 39,999	850	1,850	3,050	3,620	3,820	3,990	3,990	3,990	3,990	4,390	5,390	6,390
$40,000 - 49,999	850	2,050	3,250	3,820	4,020	4,190	4,190	4,190	4,590	5,590	6,590	7,590
$50,000 - 59,999	1,020	2,220	3,420	3,990	4,190	4,360	4,360	4,760	5,760	6,760	7,760	8,760
$60,000 - 69,999	1,020	2,220	3,420	3,990	4,190	4,360	4,760	5,760	6,760	7,760	8,760	9,760
$70,000 - 79,999	1,020	2,220	3,420	3,990	4,190	4,760	5,760	6,760	7,760	8,760	9,760	10,760
$80,000 - 99,999	1,020	2,220	3,420	4,240	5,440	6,610	7,610	8,610	9,610	10,610	11,610	12,610
$100,000 - 149,999	1,870	4,070	6,270	7,840	9,040	10,210	11,210	12,210	13,210	14,210	15,360	16,560
$150,000 - 239,999	1,870	4,100	6,500	8,270	9,670	11,040	12,240	13,440	14,640	15,840	17,040	18,240
$240,000 - 319,999	2,040	4,440	6,840	8,610	10,010	11,380	12,580	13,780	14,980	16,180	17,380	18,580
$320,000 - 364,999	2,040	4,440	6,840	8,610	10,010	11,380	12,580	13,860	15,860	17,860	19,860	21,860
$365,000 - 524,999	2,720	5,920	9,390	12,260	14,760	17,230	19,530	21,830	24,130	26,430	28,730	31,030
$525,000 y más	3,140	6,840	10,540	13,610	16,310	18,980	21,480	23,980	26,480	28,980	31,480	33,990

Soltero o Casado que Presenta una Declaración por Separado

Empleo con la Paga Más Alta — Salario y Sueldo Tributable Anual	Empleo con la Paga Más Baja —Salario y Sueldo Tributable Anual											
	$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	$90	$850	$1,020	$1,020	$1,020	$1,070	$1,870	$1,870	$1,870	$1,870	$1,870	$1,970
$10,000 - 19,999	850	1,780	1,980	1,980	2,030	3,030	3,830	3,830	3,830	3,830	3,930	4,130
$20,000 - 29,999	1,020	1,980	2,180	2,230	3,230	4,230	5,030	5,030	5,030	5,130	5,330	5,530
$30,000 - 39,999	1,020	1,980	2,230	3,230	4,230	5,230	6,030	6,030	6,130	6,330	6,530	6,730
$40,000 - 59,999	1,020	2,880	4,080	5,080	6,080	7,080	7,950	8,150	8,350	8,550	8,750	8,950
$60,000 - 79,999	1,870	3,830	5,030	6,030	7,100	8,300	9,300	9,500	9,700	9,900	10,100	10,300
$80,000 - 99,999	1,870	3,830	5,100	6,300	7,500	8,700	9,700	9,900	10,100	10,300	10,500	10,700
$100,000 - 124,999	2,030	4,190	5,590	6,790	7,990	9,190	10,190	10,390	10,590	10,940	11,940	12,940
$125,000 - 149,999	2,040	4,200	5,600	6,800	8,000	9,200	10,200	10,950	11,950	12,950	13,950	14,950
$150,000 - 174,999	2,040	4,200	5,600	6,800	8,150	10,150	11,950	12,950	13,950	14,950	16,170	17,470
$175,000 - 199,999	2,040	4,200	6,150	8,150	10,150	12,150	13,950	15,020	16,320	17,620	18,920	20,220
$200,000 - 249,999	2,720	5,680	7,880	10,140	12,440	14,740	16,840	18,140	19,440	20,740	22,040	23,340
$250,000 - 449,999	2,970	6,230	8,730	11,030	13,330	15,630	17,730	19,030	20,330	21,630	22,930	24,240
$450,000 y más	3,140	6,600	9,300	11,800	14,300	16,800	19,100	20,600	22,100	23,600	25,100	26,610

Cabeza de Familia

Empleo con la Paga Más Alta — Salario y Sueldo Tributable Anual	Empleo con la Paga Más Baja —Salario y Sueldo Tributable Anual											
	$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	$280	$850	$950	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,560	$1,870	$1,870	$1,870
$10,000 - 19,999	280	1,280	1,950	2,150	2,220	2,220	2,220	2,760	3,760	4,070	4,070	4,210
$20,000 - 29,999	850	1,950	2,720	2,920	2,980	2,980	3,520	4,520	5,520	5,830	5,980	6,180
$30,000 - 39,999	950	2,150	2,920	3,120	3,180	3,720	4,720	5,720	6,720	7,180	7,380	7,580
$40,000 - 59,999	1,020	2,220	2,980	3,570	4,640	5,640	6,640	7,750	8,950	9,460	9,660	9,860
$60,000 - 79,999	1,020	2,610	4,370	5,570	6,640	7,750	8,950	10,150	11,350	11,860	12,060	12,260
$80,000 - 99,999	1,870	4,070	5,830	7,150	8,410	9,610	10,810	12,010	13,210	13,720	13,920	14,120
$100,000 - 124,999	1,870	4,270	6,230	7,630	8,900	10,100	11,300	12,500	13,700	14,210	14,720	15,720
$125,000 - 149,999	2,040	4,440	6,400	7,800	9,070	10,270	11,470	12,670	14,580	15,890	16,890	17,890
$150,000 - 174,999	2,040	4,440	6,400	7,800	9,070	10,580	12,580	14,580	16,580	17,890	18,890	20,170
$175,000 - 199,999	2,040	4,440	6,400	8,510	10,580	12,580	14,580	16,580	18,710	20,320	21,620	22,920
$200,000 - 249,999	2,720	5,920	8,680	10,900	13,270	15,570	17,870	20,170	22,470	24,080	25,380	26,680
$250,000 - 449,999	2,970	6,470	9,540	12,040	14,410	16,710	19,010	21,310	23,610	25,220	26,520	27,820
$450,000 y más	3,140	6,840	10,110	12,810	15,380	17,880	20,380	22,880	25,380	27,190	28,690	30,190



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 Recontratación (anteriormente Sección 3)

Verificación de Elegibilidad de Empleo

Departamento de Seguridad Nacional

Servicio de Ciudadania e Inmigracion de EstadosUnidos

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 cuomplen 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 Sección2o 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.	Dirección de Correo Electrónico del Empleado	Número de Teléfono del Empleado

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.

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):

- ☐ 1. Ciudadano de Estados Unidos
- ☐ 2. Nacional no ciudadano de Estados Unidos (Vea las instrucciones) Unidos
- ☐ 3. Residente permanente legal (Ingrese el Número de Registro de Extranjero, Número A. o Número de USCIS:
- ☐ 4. No ciudadano (distinto de los ítems número 2 y 3 anteriores) autorizado para trabajar hasta (fecha de expiración, si alguna, mm/dd/aaaa):

Si marca el artículo número 4, ingrese uno de estos:

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.

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					
Autoridad Emisora					
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)					

Información Adicional

☐ Marque aquí si usó un procedimiento alterno autorizado por DHS para examinar documentos.

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.

Primer día de trabajo del empleado (mm/dd/aaaa):

Apellido, Nombre y Cargo del Empleador o Representante Autorizado	Firma del Empleador o Represente 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 recontratación, complete elar Suplemento B, Reverificación y recontratación, 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**
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 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 fotografía		**3.** Original o copia certificada del Certificado de Nacimiento expedida por un estado, condado, autoridad municipal o territorio de 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 de indio americano
5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador especifico debido a su estatus: **a.** Pasaporte extranjero; y **b.** Formulario I-94 o Formulario I-94A que tenga lo 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 Uso de Ciudadano Residente en Estados Unidos (Formulario I-179)
		7. Tarjeta de Marino Mercante de la Guardia Costera de EE.UU.		**7.** Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional. Para ver ejemplos, consulte la **Sección 7** y la **Sección 13** del M-274 en **uscis.gov/i-9-central**. El Formulario I-766, Documento de Autorización de Empleo, es un documento de la Lista A, Artículo **Número 4**, no es documento de la Lista C.
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 Unidosy FSM o RMI		**8.** Documento tribal de indio 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:		
		10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones		
		11. Registro clínico, médico o de hospital		
		12. Registro guardería o escuela infantil		

Recibos Aceptables

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.

• 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; • Formulario I-94 que contiene un sello I-551 emitido a un residente permanente legal y que contiene sello del Formulario I-551; • Formulario I-94 con anotación "RE" o sello de refugiado emitido a un refugiado.	**O**	Recibo de reemplazo de un documento de la Lista B perdido, robado o dañado	Recibo de reemplazo de un documento de la Lista C perdido, robado o dañado.

*Refer to the Employment Authorization Extensions page on **I-9 Central** for more information.

MY HR PROS

Formulario de Autorización de Depósito Directo

***My HR Professionals NO configurará el depósito directo hasta que se reciban los documentos requeridos. ***

Nombre complete del empleado: _____

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social: _____

Fecha de solicitud: _____

Empresa para la que trabaja: _____

*** SOLO las cuentas emitidas por una institución financiera son elegibles para depósito directo. Las tarjetas prepagadas (por ejemplo, Green Dot) NO son aceptadas. ***

Información Bancaria

Opción de depósito principal

Nombre del banco: _____ ☐ Agregar deposito ☐ Cambiar ☐ Suspender

Numero de ruta: _____Número de cuenta bancaria: _____

Tipo de cuenta: ☐Cuenta corriente ☐ Cuenta de ahorros

Método de deposito

☐ Depositar el monto total del saldo restante del cheque neto

☐ Depositar una cantidad fija: $_____

☐ Depositar un porcentaje del cheque: _____%

Opción del depósito secundario (Opcional)

Nombre del banco: _____ ☐ Agregar deposito ☐ Cambiar ☐ Suspender

Numero de ruta: _____Número de cuenta bancaria: _____

Tipo de cuenta: ☐ Cuenta corriente ☐ Cuenta de ahorros

Método de deposito

☐ Depositar el monto total del saldo restante del cheque neto

☐ Depositar una cantidad fija: $_____

☐ Depositar un porcentaje del cheque: _____%

Autorización:

Por la presente, autorizo a My HR Professionals a iniciar depósitos en mi cuenta y, si es necesario, a realizar débitos para corregir cualquier depósito efectuado por error. Entiendo que agregar o modificar un porcentaje o una cantidad **NO** detendrá otros depósitos de cantidades o porcentajes existentes, a menos que yo lo autorice expresamente en este formulario. My HR Professionals **NO** será responsable de los montos enviados por error a cuentas activas si el empleado no informó a SPMI que debía suspenderse dicha cuenta mediante este formulario. Entiendo que la configuración y verificación de la información bancaria para este procedimiento puede tardar hasta **un (1) período de pago** antes de que comience el depósito directo. También entiendo que es mi responsabilidad verificar que los fondos hayan sido depositados en mi cuenta antes de emitir cheques o realizar débitos contra dichos fondos. My HR Professionals **NO** será responsable de ningún cargo o comisión relacionado con pagos o transacciones rechazadas. He adjuntado los documentos requeridos que se indican a continuación para establecer el depósito directo.

_____ _____

Firma Requerida Fecha de hoy

Requisitos

Adjunte cheque(s) O

Incluya un documento del banco que muestre el número de ruta bancaria y el número 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 TO LEARN MORE

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

iPay™ Desarrollado por kurensē

MY HR PROS

Di Hola a un
Mejor Dia de Pago

Ahora tienes una forma segura y conveniente de recibir tu pago, hacer compras, pagar facturas, retirar efectivo — y administrar tu dinero siempre.

Escanea para visitar
iPaycard.app



iPay Payroll Mastercard® and Mobile App

Consíguelo en el App Store

DESCARGAR EN Google Play

Pago rápido
Accede inmediatamente a tu pago en tu cuenta de tarjeta, cada día de pago.

Úsalo donde quieras
Realiza compras, paga facturas y retira efectivo donde sea que se acepte Debit Mastercard®.

Toca. Paga. Listo.
Paga con tu tarjeta con solo un toque, de forma rápida, segura y sin complicaciones.

Banca Móvil
Consulta saldos, rastrea tus gastos y administra tu dinero estés donde estés.

La tarjeta iPay Payroll Mastercard es emitida por SouthState Bank, N.A. conforme a la licencia de Mastercard. Esta tarjeta es administrada por Kurensē, una empresa de tecnologia financiera.

MY HR PROS

Formulario de Inscripción

Por favor, complete este formulario y devuélvalo a MY HR PROS para inscribirse en el programa de tarjeta de nómina iPay®. Al enviar este formulario, usted autoriza a MY HR PROS a depositar su salario directamente en la cuenta que se indica a continuación.

Apellido	Nombre		
Domicilio	Cuidad	Estado	Código Postal
Teléfono	Numero de Seguro Social	Nombre de la compañía	
Cuenta (deje en blanco si solicita una tarjeta nueva)			
Número de cuenta:	Número de Ruta:		
Monto del depósito: (Marque solo una opción)			
Pago completo ☐	Porcentaje del monto ☐ %	Monto especifico ☐ $	

Marque solo una opción	
☐ Una nueva autorizacion para deposito directo. Actualmente no utiliza el deposito directo.	☐ Por favor, cambie mi autorización existente. Transfiera el pago automático de mi autorización anterior.

Firma del Empleado	**Fecha**

Por la presente, autorizo a MY HR PROS a depositar automáticamente mi cheque de pago en la cuenta indicada anteriormente *(esto incluye la autorización para corregir los depósitos realizados por error*). Esta autorización permanecerá vigente hasta que presente una notificación por escrito para cancelarla.

Esta tarjeta es ofrecida a través de MY HR PROS como una alternativa segura a los cheques en papel. Podemos ofrecer depósitos el mismo día de la fecha de pago para la tarjeta Focus. No podemos garantizar esto con otras tarjetas.

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: _____

MY HR PROS

Copia del empleado

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.

MY HR PROS

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.

MY HR PROS

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*.

Ahora disponible en:

Download on the App Store

ANDROID APP ON Google play

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