

**Para ser llenado por el EMPLEADO**

|   |                          |   |                       |
|---|--------------------------|---|-----------------------|
| <b>Apellido</b> <i>(Como aparece en su tarjeta de seguridad social)</i> |                          | <b>Primer Nombre</b>  | <b>Segundo Nombre</b> |
| <b>Núm. Seguridad Social</b>  | <b>Nombre Predilecto</b> | <b>Género</b><br><input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |                       |
| <b>Dirección Residencial</b>  |                          |   |                       |
| <b>Ciudad/Estado/Código Postal</b>                                      |                          | <b>Teléfono</b>   |                       |
| <b>Fecha de Nacimiento</b>  | <b>Email</b>             |   |                       |
| <b>Contacto de Emergencia</b>   | <b>Parentesco</b>        | <b>Contacto de Emergencia Teléfono</b>  |                       |

**EEO Disclosure**

- Hispano o Latino  
  Blanco  
  Negro o Afroamericano  
  Hawaiano nativo u Otro Isleño del Pacifico  
 Asiático or Oriente Medico  
  Indio Americano o Nativo de Alaska  
  Dos o más razas:

**Para ser completado por el EMPLEADOR**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Nombre Cliente/Patrón del Sitio de Trabajo</b>   |   | <b>Fecha Contratación EE</b>   |
| <b>Posición</b>   | <b>Estado</b><br><input type="checkbox"/> Empleado Nuevo <input type="checkbox"/> Transferencia<br><input type="checkbox"/> Re-Cocontratado (Fecha Contratación Original: _____ ) |  |
| <b>Periodo Pago</b><br><input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Por Quincena<br><input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Cado dos Semanas   | <b># Normal de Horas por Semana</b><br><input type="checkbox"/> Tiempo-Completo <input type="checkbox"/> Tiempo-Parcial<br><input type="checkbox"/> Temporal                      |  |
| <b>Código Clase Compensación Trabajador</b>   | <b>Departamento</b>   |  |
| <b>Clasificación de Seguro de Salud</b>   | <b>División</b>   | <b>FLSA Estado</b><br><input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> No-Exento |
| <b>Método y Cantidad de Pago</b><br><input type="checkbox"/> Por Hora: \$ _____ <input type="checkbox"/> Salario: \$ _____ <input type="checkbox"/> Propina <input type="checkbox"/> Comisión <input type="checkbox"/> Por Artículo |   |  |
| <b>Firma Cliente/Patrón del Sitio de Trabajo Fecha</b>  |   | <b>Fecha</b>   |

**SECCIÓN I - DIVULGACIÓN Y RECONOCIMIENTO.** NOTIFICACIÓN AL SOLICITANTE: El Cliente/Patrón del Sitio de Trabajo ("WSE") arriba indicado ha entrado en un Acuerdo de Servicio de Cliente ("CSA"), con la Progressive Employer Management Company o "CoAdvantage," quien es una subsidiaria de CoAdvantage Jobs, Inc. CoAdvantage es una organización profesional de empleos, y al aceptar su solicitud en la manera descrita en el CSA, a usted se le designará trabajar para el WSE arriba citado y será co-empleado por CoAdvantage y su WSE. La subsidiaria específica de CoAdvantage Jobs, Inc. de la cual usted será co-empleado será identificada en sus cheques de pago. Sin embargo, en ningún caso se le considerará co-empleado por CoAdvantage por cualquier período de pagos en el cual su WSE no informe sobre su nómina de horas o jornal a CoAdvantage.

De acuerdo con el CSA, CoAdvantage suministrará la administración de nóminas y realizará varias otras funciones y responsabilidades del patrón. Durante su coempleo por CoAdvantage, usted trabajará diariamente en el sitio de trabajo bajo la supervisión, control y administración de su WSE. Su WSE también determinará la cantidad del jornal o salario que se le pagará. Su WSE tiene que cumplir con todas las leyes locales, estatales y federales relacionadas con su empleo, incluye do sin límite, todas las leyes de jornales y por horas, leyes de seguridad y salud ocupacional, leyes de oportunidades iguales de empleo, y leyes contra la discriminación.

Si usted es co-empleado por CoAdvantage, su empleo estará sujeto a un período de pruebas de 90 días. Adicionalmente, su empleo con CoAdvantage es "a voluntad" y puede ser terminado por CoAdvantage en cualquier momento con o sin causa (al menos que y sujeto a lo prohibido por las leyes aplicables). Si se termina el CS entre su WSE y CoAdvantage por cualquier razón, su empleo con CoAdvantage también será terminado en la fecha de tomar efecto la terminación del CSA al menos que usted sea asignado por CoAdvantage para trabajar con otro WSE de CoAdvantage. Si se termina su empleo con CoAdvantage, dependerá de su WSE el determinar si usted continuará o no como un empleado de su WSE, y si su WSE escoge continuar su empleo, su WSE será el único responsable por todas las responsabilidades relacionadas con el patrón. Si su WSE no realiza el pago a CoAdvantage como es requerido en el CSA, la responsabilidad de CoAdvantage a usted, de haber alguna, es de pagarle sus j rnales durante cualquier período durante el cual usted es empleado por CoAdvantage y será limitado al pago del salario mínimo aplicable (o el salario o tiempo extra lega mente requerido en una semana de trabajo en la cual usted haya trabajado horas extras).

## SECCIÓN 2: NOTIFICACIÓN SOBRE REGLAS DE SEGURIDAD.

1. Cumpla con todos los reglamentos, reglas y leyes de seguridad locales, estatales y federales aplicables.
2. Informe sobre TODAS las lesiones o hechos peligrosos a su supervisor de INMEDIATO. Excepto en casos de emergencia, su Supervisor tiene que notificarle a CoAdvantage para que cualquier tratamiento sea autorizado. Informe sobre todos los accidentes de trabajo durante el mismo día en que ocurran.
3. El uso o tenencia de bebidas estupefacientes, drogas, armas de fuego u otras armas está prohibido y puede ser la causa para una terminación inmediata.
4. Equipo de protección personal, i.e., zapatos de trabajo, gafas protectoras, guantes de hule, guantes para hornos, etc. serán utilizados en todo momento cuando sus actividades de trabajo y el ambiente así lo requieran.

**SECCIÓN 3: POLÍTICA DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL.** El hostigamiento sexual es una manera de discriminación sexual prohibido por Acápite VII de la Ley de Derechos Civiles del 1964. La política de CoAdvantage es la de no condonar o permitir el hostigamiento sexual. El hostigamiento sexual incluye los avances sexuales o solicitudes de favores sexuales no solicitados, conducta física o verbal de una naturaleza sexual no solicitada, o cualquier otra conducta sexual no solicitada que tiene el propósito o efecto de interferir de una manera no razonable con el rendimiento de trabajo de la persona afectada, o creando un ambiente de trabajo ofensivo, hostil, o de intimidación. Adicionalmente, se considera como hostigamiento sexual el indicar que la sumisión a o el rechazo de una conducta sexual no solicitada es explícitamente o implícitamente una condición de empleo, o utilizar la sumisión a o el rechazo de dicha conducta como un fundamento de una decisión de empleo que afecta la persona sometiendo o rechazando la conducta. Cualquier empleado que considera que pueda haber sido sometido a un hostigamiento sexual deber notificarle a su Supervisor de inmediato y notificar al Departamento de Recursos Humanos de CoAdvantage en el 1-888-925-2990. Todas las acusaciones alegadas de hostigamiento sexual serán investigadas rápidamente y de manera completa y la acción apropiada para remediarlo será tomada de acuerdo a las circunstancias específicas de la situación. Todas las investigaciones de acusación de hostigamiento sexual y otros tipos de discriminación son estrictamente confidenciales. Las leyes federales, estatales y locales prohíben el tomar una acción de empleo adversa en retaliación por informar sobre un incidente de hostigamiento sexual otros tipos de discriminación. Cualquier persona que, después de una investigación completa de cualquier acusación de hostigamiento sexual es hallada como haber cometido un acto de hostigamiento sexual, será disciplinada y, en situaciones apropiadas, su empleo será terminado.

**SECCIÓN 4: POLÍTICA DE HOSTIGAMIENTO EN EL SITIO DE TRABAJO.** CoAdvantage así como el cliente al cual usted ha sido asignado están comprometidos en ofrecer un ambiente de trabajo que está libre de discriminación y hostigamiento. Nosotros no toleramos ninguna forma de hostigamiento, ya sea que se origine con los supervisores, compañeros de trabajo, o cualquier otra persona. Un empleado hallado culpable de cometer cualquier acto de hostigamiento puede ser disciplinado, o donde sea apropiado, terminado sin notificación previa. El hostigamiento incluye conducta verbal o física que denigra o muestra hostilidad o aversión hacia un individuo por su raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, estado civil, discapacidad o cualquier otra característica protegida por la ley y que (1) tiene el propósito o efecto de crear un ambiente de trabajo ofensivo, hostil o intimidante; (2) tiene el propósito o efecto de interferir de manera no razonable con el rendimiento de trabajo de un individuo; o (3) de otra manera afecta de forma adversa las oportunidades de empleo de un individuo. Cualquier empleado que sea sometido a cualquier tipo de discriminación o hostigamiento debe informarlo de inmediato a su Gerente y notificar al Departamento de Recursos Humanos de CoAdvantage en el 1-888-925-2990. Para obtener ayuda en la resolución de dichos asuntos, yo estoy de acuerdo en permitirle a CoAdvantage la oportunidad de resolver cualquier reclamación o asunto mediante mediación, arbitraje, u agencia gubernamental antes de buscar una resolución por otros medios.

**SECCIÓN 5: PROGRAMA DEL LUGAR DE TRABAJO LIBRE DE DROGAS Y ALCOHOL Y CONSENTIMIENTO A EXÁMENES.** CoAdvantage y el WSE al cual usted ha sido asignado (colectivamente llamado en lo adelante como "la Empresa") han establecido un programa del lugar de trabajo libre de drogas y alcohol. La política y programa de la Empresa se detalla en el Manual para Empleados de CoAdvantage, cuya constancia de haberlo recibido es reconocido más abajo. Es la política de la Empresa que la tenencia, uso, consumo, venta, compra, distribución o fabricación ilegal/no autorizada por cualquier empleado de alcohol o cualquier droga ilegal o drogas obtenidas ilegalmente en el lugar de trabajo, en el local de la Empresa o dentro de sus instalaciones, o cuando se estén operando vehículos de la Empresa dentro o fuera de servicio, o en la realización de trabajos relacionados con la Empresa fuera del local de la Empresa está estrictamente prohibido. Las prohibiciones anteriores son aplicables en todo momento durante el día de trabajo, incluyendo los tiempos para refrigerios y descansos. La Empresa no le permite a ningún empleado reportarse al trabajo o realizar sus responsabilidades en la presencia de drogas ilegales u obtenidas ilegalmente o alcohol en su cuerpo, o estando impedido, o bajo la influencia de cualquier droga ilegal, o alcohol. Para los fines de esta política, "impedido" o "bajo la influencia" significa haber tenido resultados positivos con respecto a los niveles determinantes aplicables al programa de pruebas de la Empresa. La Empresa tampoco le permite a ningún empleado reportarse al trabajo o a realizar sus responsabilidades mientras esté tomando medicamentos recetados o no recetados que estén afectando de manera adversa la habilidad de la persona de realizar sus funciones de trabajo de una manera efectiva y segura. Los empleados tienen que informarle a su supervisor de tales casos, pero no tienen que indicar el medicamento que se está usando, o la condición médica involucrada.

Yo entiendo que de conformidad con el Programa del Lugar de Trabajo Libre de Drogas y Alcohol de la Empresa, como una condición del empleo con la Empresa, se me puede requerir someter una muestra de mi orina, sangre, y/u otra muestra legalmente aprobada para análisis químico. El propósito de este análisis es de determinar la ausencia o presencia de drogas ilegales y/o alcohol. Yo doy mi consentimiento y libremente acepto suministrar una muestra al solicitarlo CoAdvantage o mi patrón en el sitio de trabajo. Por este medio descargo y eximo de responsabilidad absoluta a la Empresa de cualquier asunto que pueda surgir como resultado de cualquier solicitud de suministrar mis muestras y los análisis de mis muestras. Adicionalmente yo otorgo consentimiento a la divulgación de los resultados de cualquier análisis a la Empresa y entiendo que en el caso de que yo me niegue a someterme a ser probado, rechace aprobar este Consentimiento, o tenga resultados positivos, yo seré sometido a acción disciplinaria que puede incluir la terminación de mi empleo con la Empresa. Yo también entiendo que, en el caso que yo fuera lesionando durante el transcurso y alcance de mi empleo, y me niegue a ser examinado o tenga resultados positivos, yo puedo, en adición a lo anterior, perder todos mis beneficios médicos y de indemnidad de Compensación al Trabajador.

Yo también doy mi consentimiento, que en el caso de resultados positivos confirmados, a la divulgación por la Empresa de dichos resultados a cualquier persona con la necesidad de saberlo con relación a cualquier procedimiento administrativo, demanda judicial u otra acción legal o procedimiento donde los resultados de mis exámenes serían de consideración o de otra manera relevantes al resultado de la acción/procedimiento.

**Firma Empleado** \*Los empleados menores de 18 años de edad necesitan que uno de los padres o su tutor firmen este Consentimiento.

**Fecha**

**RECIBO & RECONOCIMIENTO DEL MANUAL PARA EMPLEADOS.** Yo, el empleado infrascrito, reconozco mediante mi firma, que he sido informado que yo soy un empleado asignado de CoAdvantage. Yo estoy en conocimiento de que CoAdvantage tiene un manual para empleados aplicable a todos los empleados asignados, que se ha publicado una copia del manual para empleados CoAdvantage en el sitio web de CoAdvantage y que se me ha suministrado una copia del manual para empleados de CoAdvantage o que yo he obtenido una copia del mismo del sitio web de CoAdvantage. Yo entiendo y estoy de acuerdo en que es de mi responsabilidad el leer y estar en cumplimiento con todas las políticas y directrices contenidas en el manual para empleados CoAdvantage. Yo entiendo que el manual para empleados CoAdvantage no establece ninguna relación contractual y que sus disposiciones pueden ser cambiadas en cualquier momento por la gerencia, y que este manual no es una garantía de empleo. Adicionalmente entiendo que mi Patrón del sitio de trabajo también puede establecer políticas y directrices adicionales relacionadas con mi empleo, y es de mi responsabilidad el hacer preguntas a mi Gerente o a CoAdvantage con relación a las políticas y directrices que yo no entienda.

**Firma Empleado** \*Employees under 18 years of age must have a parent or guardian sign this Consent.

**Fecha**

# Formulario W-4(SP) (2018)

**Acontecimientos futuros.** Toda información sobre acontecimientos futuros que afecten al Formulario W-4(SP) (como legislación aprobada después de que el formulario ha sido publicado) será anunciada en [www.irs.gov/FormW4SP](http://www.irs.gov/FormW4SP).

**Propósito.** Complete el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga. Considere completar un nuevo Formulario W-4(SP) cada año y cuando su situación personal o financiera cambie.

**Exención de la retención.** Puede reclamar la exención de la retención para 2018 si **ambas** de las siguientes situaciones le corresponde:

- Para 2017 tenía derecho a un reembolso de **todo** el impuesto federal sobre los ingresos retenido porque **no** tenía obligación tributaria **y**
- Para 2018 espera un reembolso de **todo** el impuesto federal sobre ingreso retenido porque usted espera **no** tener obligación tributaria.

Si está exento, llene **sólo** las líneas **1, 2, 3, 4 y 7** y firme el formulario para validarlo. Su exención para 2018 vence el 15 de febrero de 2019. Vea la Publicación 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención de impuestos e impuesto estimado), en inglés, para saber más sobre si reúne los requisitos para la exención de la retención.

## Instrucciones Generales

Si no está exento, siga el resto de estas instrucciones para determinar el número de retenciones que debe reclamar para propósitos de la retención para 2018 y cualquier cantidad adicional de impuestos a ser retenida. Para los salarios normales, la retención tiene que basarse en los descuentos que reclamó y no puede ser una cantidad fija ni un porcentaje de los salarios.

También puede usar la calculadora en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) para determinar su retención de impuestos con mayor precisión. Considere usar esta calculadora si

tiene una situación tributaria más complicada, como por ejemplo, si tiene un cónyuge que trabaja, si tiene más de un trabajo o tiene una cantidad alta de ingresos no derivados del trabajo aparte de su trabajo. Después de que su Formulario W-4(SP) entre en vigencia, también puede usar esta calculadora para ver cómo la cantidad de impuestos que tiene retenida se compara con su impuesto total previsto para 2018. Si usa la calculadora, no necesita completar ninguna de las hojas de trabajo para el Formulario W-4(SP).

Tenga en cuenta que si retiene demasiados impuestos recibirá un reembolso cuando presente su declaración de impuestos. Si no retiene suficientes impuestos, adeudará impuestos cuando presente su declaración de impuestos y puede estar sujeto a una multa.

**Personas con múltiples trabajos o con cónyuges que trabajan.** Si tiene más de un trabajo a la vez, o si está casado y su cónyuge trabaja, lea todas las instrucciones, incluyendo las instrucciones para la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos** antes de comenzar.

**Ingresos no derivados del trabajo.** Si tiene una cantidad alta de ingresos no derivados del trabajo, tales como intereses o dividendos, considere hacer pagos de impuestos estimados usando el Formulario 1040-ES, *Estimated Tax for Individuals* (Impuesto estimado para personas físicas), en inglés. De lo contrario, puede adeudar impuestos adicionales. O bien, puede usar la **Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional** en la página 4 o la calculadora en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) para asegurarse de tener suficientes impuestos retenidos de su cheque de paga. Si tiene ingresos por concepto de pensión o anualidad, vea la Publicación 505 o utilice la calculadora en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) para saber si tiene que ajustar su retención en el Formulario W-4(SP) o el Formulario W-4P, en inglés.

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

----- Separe aquí y entregue su Formulario W-4(SP) a su empleador. Guarde la(s) hoja(s) de trabajo en sus archivos. -----

|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| Formulario <b>W-4(SP)</b>   |  | <b>Certificado de Exención de Retenciones del Empleado</b>   |  | OMB No. 1545-0074                               |
| Department of the Treasury<br>Internal Revenue Service  |  | ▶ Su derecho a reclamar cierto número de descuentos o a declararse exento de la retención de impuestos está sujeto a revisión por el IRS. Su empleador puede tener la obligación de enviar una copia de este formulario al IRS.  |  | <b>2018</b>                                     |
| 1 Su primer nombre e inicial del segundo  |  | Apellido   |  | 2 Su número de Seguro Social                    |
| Dirección (número de casa y calle o ruta rural)   |  | 3 <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero<br><b>Nota:</b> Si es casado, pero está legalmente separado, marque el recuadro "Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero". |  |   |
| Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)   |  | 4 Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de Seguro Social, marque este recuadro. Debe llamar al 800-772-1213 para recibir una tarjeta de reemplazo. ▶ <input type="checkbox"/>  |  |   |
| 5 Número total de exenciones que reclama (de la hoja de trabajo que le corresponda en las siguientes páginas) . . . . .   |  |  |  | 5   |
| 6 Cantidad adicional, si la hay, que desea que se le retenga de cada cheque de paga . . . . .   |  |  |  | 6 \$  |
| 7 Reclamo exención de la retención para 2018 y certifico que cumplo con <b>ambas</b> condiciones, a continuación, para la exención:<br>• El año pasado tuve derecho a un reembolso de <b>todos</b> los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque <b>no</b> tuve obligación tributaria alguna y<br>• Este año tengo previsto un reembolso de <b>todos</b> los impuestos federales sobre los ingresos retenidos porque tengo previsto <b>no</b> tener una obligación tributaria.<br>Si cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí . . . . . ▶ |  |  |  | 7   |
| 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<br>(Este formulario no es válido a menos que usted lo firme). ▶  |  |  |  | Fecha ▶   |
| 8 Nombre y dirección del empleador ( <b>Empleador:</b> Complete las líneas 8 y 10 si envía este certificado al IRS y complete las líneas 8, 9 y 10 si lo envía al State Directory of New Hires (Directorio estatal de personas recién empleadas).   |  | 9 Primera fecha de empleo  |  | 10 Número de identificación del empleador (EIN) |

## Instrucciones Específicas

### Hoja de Trabajo para Descuentos Personales

Complete esta hoja de trabajo en la página 4 primero para determinar el número de descuentos personales de retención que debe reclamar.

**Línea C. Cabeza de familia, tenga en cuenta:** Por lo general, puede reclamar el estado de cabeza de familia para efectos de la declaración de impuestos sólo si no está casado y paga más del 50% de los costos de mantener el hogar para usted y otro individuo calificado. Vea la Publicación 501, en inglés, para más información acerca del estado civil para efectos de la declaración.

**Línea E. Crédito tributario por hijos.** Cuando presente su declaración de impuestos, quizás pueda reunir los requisitos para reclamar un crédito por cada uno de sus hijos calificados. Para ser considerado hijo calificado, el hijo tiene que ser menor de 17 años de edad a partir del 31 de diciembre y tiene que ser su dependiente que viva con usted por más de la mitad del año. Para obtener más información acerca de este crédito, consulte la Publicación 972, *Child Tax Credit* (Crédito tributario por hijos), en inglés. Para reducir el impuesto retenido de su paga teniendo en cuenta este crédito, siga las instrucciones en la línea E de la hoja de trabajo. En la hoja de trabajo se le preguntará acerca de su ingreso total. Para este propósito, el ingreso total incluye todos sus salarios y otros ingresos, incluyendo los ingresos obtenidos por un cónyuge, durante el año.

**Línea F. Crédito para otros dependientes.** Cuando presente su declaración de impuestos, quizás pueda reunir los requisitos para reclamar un crédito por cada uno de sus dependientes que no califiquen para el crédito tributario por hijos, tal como cualquier hijo dependiente de 17 años de edad o más. Para obtener más información sobre este crédito, consulte la Publicación 505, en inglés. Para reducir el impuesto retenido de su

paga teniendo en cuenta este crédito, siga las instrucciones en la línea F de la hoja de trabajo. En la hoja de trabajo, se le preguntará acerca de su ingreso total. Para este propósito, el ingreso total incluye todos sus salarios y otros ingresos, incluyendo los ingresos obtenidos por un cónyuge, durante el año.

**Línea G. Otros créditos.** Quizás pueda reducir el impuesto retenido de su cheque de paga si espera reclamar otros créditos tributarios, tales como el crédito tributario por ingreso del trabajo, los créditos tributarios por estudios y el crédito por gastos del cuidado de menores. Si lo hace, su cheque de paga será mayor, pero la cantidad de cualquier reembolso que reciba cuando presente su declaración de impuestos será menor. Siga las instrucciones para la Hoja de Trabajo 1-6 en la Publicación 505, en inglés, si desea reducir su retención para tener en cuenta estos créditos.

### Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional

Complete esta hoja de trabajo para determinar si puede reducir los impuestos retenidos de su cheque de paga para contabilizar sus deducciones detalladas y otros ajustes a los ingresos, tales como las contribuciones a los arreglos *IRA*. Si lo hace, su reembolso al final del año será menor, pero su cheque de paga será más grande. No está obligado a completar esta hoja de trabajo ni a reducir su retención si no desea hacerlo.

También puede usar esta hoja de trabajo para calcular por cuánto aumentar el impuesto retenido de su cheque de paga si tiene una cantidad alta de ingresos no derivados del trabajo, tales como intereses o dividendos.

Otra opción es tomar estas partidas en cuenta y hacer que su retención sea más precisa al usar la calculadora en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP). Si usa la calculadora, no necesita completar ninguna de las hojas de trabajo para el Formulario W-4(SP).

## Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos

Complete esta hoja de trabajo si tiene más de un trabajo o si está casado y tiene un cónyuge que trabaja y presenta una declaración conjunta. Si no completa esta hoja de trabajo, es posible que tenga muy poco impuesto retenido. De ser así, adeudará impuestos cuando presente su declaración de impuestos y puede estar sujeto a una multa.

Calcule el número total de descuentos que tiene derecho a reclamar y cualquier cantidad adicional de impuestos que retenga en todos los empleos usando las hojas de trabajo de sólo un Formulario W-4(SP). Reclame todos los descuentos en el Formulario W-4(SP) que usted o su cónyuge presenten para el trabajo que le paga el salario más alto de su familia y solicite cero descuentos en los Formularios W-4(SP) presentados para todos los demás empleos. Por ejemplo, si gana \$60,000 por año y su cónyuge gana \$20,000, debe completar las hojas de trabajo para determinar qué debe anotar en las líneas 5 y 6 de su Formulario W-4(SP), y su cónyuge debe anotar cero (“-0-”) en las líneas 5 y 6 de su Formulario W-4(SP). Para más detalles, vea la Publicación 505, en inglés.

Otra opción es usar la calculadora en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) para calcular su retención de forma más precisa.

**Consejo:** Si tiene un cónyuge que trabaja y sus ingresos son similares, puede marcar el recuadro “Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero” en lugar de usar esta hoja de trabajo. Si elige esta opción, cada cónyuge debe completar la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales** y marcar el recuadro “Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero” en el Formulario W-4(SP), pero sólo uno de los cónyuges debe reclamar cualquier descuento para los créditos o completar la **Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional**.

## Instrucciones para el Empleador

**Empleados: no completen las líneas 8, 9 o 10. Su empleador completará estas líneas si es necesario.**

**Informes de nuevas contrataciones.** La ley requiere que los empleadores declaren a los empleados nuevos a un *State Directory of New Hires* (Directorio estatal de personas recién empleadas) designado. Los empleadores pueden usar las líneas 8, 9 y 10 del Formulario W-4(SP) para cumplir con el requisito de declarar nuevos empleados para un empleado recién contratado. Un empleado recién contratado es el mismo que no ha sido empleado anteriormente por el empleador, o que anteriormente estaba empleado por el empleador, pero estuvo separado de dicho empleo anterior durante al menos 60 días consecutivos. Los empleadores deben comunicarse con el *State Directory of New Hires* (Directorio estatal de personas recién empleadas) apropiado para determinar cómo presentar una copia del Formulario W-4(SP) completado. Para obtener información y enlaces a cada directorio estatal de personas recién empleadas (incluyendo los territorios estadounidenses), acceda a [www.acf.hhs.gov/programs/css/employers](http://www.acf.hhs.gov/programs/css/employers), en inglés.

Si un empleador está enviando una copia del Formulario W-4(SP) a un directorio estatal de personas recién empleadas designado para cumplir con el nuevo requisito de informar sobre la contratación de una persona recién empleada, complete las líneas 8, 9 y 10 de la siguiente manera.

**Línea 8.** Anote el nombre y la dirección del empleador. Si un empleador está enviando una copia de este formulario a un directorio estatal de personas recién empleadas, anote la dirección donde las agencias de manutención de menores deben enviar órdenes de retención de ingresos.

**Línea 9.** Si un empleador está enviando una copia de este formulario a un directorio estatal de personas recién empleadas, anote la primera fecha de empleo del empleado, que es la fecha en que el empleado realizó por primera vez servicios remunerados. Si el empleador volvió a contratar al empleado después de que el mismo estuvo separado del servicio del empleador durante al menos 60 días, anote la fecha de recontractación.

**Línea 10.** Anote el número de identificación del empleador (*EIN*, por sus siglas en inglés).

**Hoja de Trabajo para Descuentos Personales (Guardar en sus archivos)**

- A** Anote "1" para usted mismo . . . . . **A** \_\_\_\_\_
- B** Anote "1" si es casado que presenta una declaración conjunta . . . . . **B** \_\_\_\_\_
- C** Anote "1" si presenta una declaración como cabeza de familia . . . . . **C** \_\_\_\_\_
- D** Anote "1" si:
  - Es soltero o casado que presenta una declaración por separado, y tiene sólo un empleo; o
  - Es casado que presenta una declaración conjunta, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o
  - Su salario de un segundo empleo o el de su cónyuge (o el total de ambos) es \$1,500 o menos.**D** \_\_\_\_\_
- E Crédito tributario por hijos.** Vea la Publicación 972, *Child Tax Credit* (Crédito tributario por hijos), en inglés, para más información.
  - Si sus ingresos totales serán menos de \$69,801 (\$101,401 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "4" para cada hijo que reúne los requisitos.
  - Si sus ingresos totales serán de \$69,801 a \$175,550 (\$101,401 a \$339,000 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "2" para cada hijo que reúne los requisitos.
  - Si sus ingresos totales serán de \$175,551 a \$200,000 (\$339,001 a \$400,000 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "1" para cada hijo que reúne los requisitos.
  - Si sus ingresos totales serán mayores de \$200,000 (\$400,000 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "-0-" . . . . . **E** \_\_\_\_\_
- F Crédito por otros dependientes.**
  - Si sus ingresos totales serán menos de \$69,801 (\$101,401 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "1" para cada dependiente que reúne los requisitos.
  - Si sus ingresos totales serán de \$69,801 a \$175,550 (\$101,401 a \$339,000 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "1" para cada dos dependientes (por ejemplo, "-0-" por un dependiente, "1" si tiene dos o tres dependientes y "2" si tiene cuatro dependientes).
  - Si sus ingresos totales serán mayores de \$175,550 (\$339,000 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "-0-" . . . . . **F** \_\_\_\_\_
- G Otros créditos.** Si tiene otros créditos, consulte la Hoja de Trabajo 1-6 de la Publicación 505, en inglés, y anote la cantidad de esa hoja de trabajo aquí . . . . . **G** \_\_\_\_\_
- H** Sume las líneas **A** a **G**, inclusive, y anote el total aquí . . . . . **H** \_\_\_\_\_

Para que sea lo más exacto posible, complete todas las hojas de trabajo que le correspondan.

- Si piensa **detallar sus deducciones** o **reclamar ajustes a sus ingresos** y desea reducir su impuesto retenido, o si tiene una cantidad alta de ingreso no derivado del trabajo y desea aumentar su retención, vea la **Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional**, a continuación.
- Si usted **tiene más de un empleo a la vez** o es **casado que presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge trabajan** y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$52,000 (\$24,000 si es casado que presenta una declaración conjunta), vea la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos** en la página 5 a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos.
- Si **ninguna** de las condiciones anteriores le corresponde, **deténgase aquí** y anote en la línea 5 del Formulario W-4(SP), anteriormente, la cantidad de la línea **H**.

**Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional**

- Nota:** Utilice esta hoja de trabajo *únicamente* si piensa detallar las deducciones, reclamar ciertos ajustes a los ingresos o si tiene una cantidad alta de ingresos no derivados del trabajo.
- 1** Anote un estimado de sus deducciones detalladas para 2018. Éstas incluyen los intereses hipotecarios calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales (hasta \$10,000) y gastos médicos que excedan del 7.5% de sus ingresos. Vea la Publicación 505, en inglés, para detalles . . . . . **1** \$ \_\_\_\_\_
  - 2** Anote:
    - \$24,000 si usted es casado que presenta una declaración conjunta o es viudo que reúne los requisitos
    - \$18,000 si usted es cabeza de familia
    - \$12,000 si usted es soltero o casado que presenta la declaración por separado**2** \$ \_\_\_\_\_
  - 3** **Reste** la cantidad de la línea 2 de la cantidad de la línea 1. Si es cero o menos, anote "-0-" . . . . . **3** \$ \_\_\_\_\_
  - 4** Anote un estimado de sus ajustes a los ingresos de 2018 y cualquier deducción estándar adicional por edad o ceguera. (Vea la Publicación 505, en inglés, para información acerca de estas partidas) . . . . . **4** \$ \_\_\_\_\_
  - 5** **Sume** las líneas 3 y 4 y anote el resultado . . . . . **5** \$ \_\_\_\_\_
  - 6** Anote un estimado de sus ingresos no derivados del trabajo para 2018 (por ejemplo, dividendos o intereses) . . . . . **6** \$ \_\_\_\_\_
  - 7** **Reste** la cantidad de la línea 6 de la cantidad de la línea 5. Si es cero o menos, anote "-0-". Si es menor que cero, anote la cantidad entre paréntesis . . . . . **7** \$ \_\_\_\_\_
  - 8** **Divida** la cantidad de la línea 7 por \$4,150 y anote el resultado aquí. Si es una cantidad negativa, anótela entre paréntesis. Elimine toda fracción . . . . . **8** \_\_\_\_\_
  - 9** Anote la cantidad de la línea **H** de la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales** arriba . . . . . **9** \_\_\_\_\_
  - 10** **Sume** las cantidades de las líneas 8 y 9 y anote el total aquí. Si es cero o menos, anote "-0-". Si piensa usar la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos**, anote este total también en la línea 1 de la página 5. De lo contrario, **deténgase aquí** y anote este total en la línea 5 de la página 1 del Formulario W-4(SP) . . . . . **10** \_\_\_\_\_

**Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos**

**Nota:** Utilice esta hoja de trabajo *únicamente* si las instrucciones debajo de la línea **H** de la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales** indican que pase a esta sección.

- 1 Anote la cantidad de la línea **H** de la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales** en la página 4 (o, si utilizó la **Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional** en la página 4, la cantidad de la línea 10 de esa hoja de trabajo) . . . . . **1** \_\_\_\_\_
- 2 Busque la cantidad en la **Tabla 1**, a continuación, que corresponda al empleo que le paga el salario **MÁS BAJO** y anótela aquí. **Sin embargo**, si es casado que presenta una declaración conjunta y los salarios del empleo que más le paga son \$75,000 o menos y los salarios combinados para usted y su cónyuge son \$107,000 o menos, no anote más de "3". . . . . **2** \_\_\_\_\_
- 3 Si la línea 1 **excede de o es igual a** la cantidad de la línea 2, reste la línea 2 de la línea 1. Anote el resultado aquí (si es cero, anote "-0-") y en la línea 5 del Formulario W-4(SP) en la página 1. **No siga** con esta hoja de trabajo . . . . . **3** \_\_\_\_\_

**Nota:** Si la cantidad de la línea 1 es **menos** que la línea 2, anote "-0-" en la línea 5 del Formulario W-4(SP) en la página 1. Complete las líneas 4 a 9, a continuación, para calcular la cantidad de impuestos adicionales que se le debe retener para evitar una factura de impuestos al final del año.

- 4 Anote la cantidad de la línea 2 de esta hoja de trabajo . . . . . **4** \_\_\_\_\_
- 5 Anote la cantidad de la línea 1 de esta hoja de trabajo . . . . . **5** \_\_\_\_\_
- 6 **Reste** la cantidad de la línea 5 de la cantidad de la línea 4 . . . . . **6** \_\_\_\_\_
- 7 Busque la cantidad de la **Tabla 2**, a continuación, que corresponda al empleo que le paga el salario **MÁS ALTO** y anótela aquí . . . . . **7** \$ \_\_\_\_\_
- 8 **Multiplique** la cantidad de la línea 7 por la línea 6 y anote el resultado aquí. Ésta es la cantidad de impuestos adicionales anuales que se debe retener . . . . . **8** \$ \_\_\_\_\_
- 9 **Divida** la cantidad de la línea 8 por los períodos de pago que faltan en 2018. Por ejemplo, divida por 18 si le pagan cada 2 semanas y usted completa este formulario en una fecha a finales de abril cuando quedan 18 períodos de pago para el año 2018. Anote el resultado aquí y en la línea 6 del Formulario W-4(SP) en la página 1. Ésta es la cantidad adicional que se debe retener de cada cheque de paga . . . . . **9** \$ \_\_\_\_\_

**Tabla 1**

**Tabla 2**

| Tabla 1   |                             |   |                             | Tabla 2   |                             |   |                             |
|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|-----------------------------|
| Casados que presentan una declaración conjunta            |                             | Todos los demás   |                             | Casados que presentan una declaración conjunta            |                             | Todos los demás   |                             |
| Si el salario del empleo que le paga <b>LO MÍNIMO</b> es— | Anote en la línea 2, arriba | Si el salario del empleo que le paga <b>LO MÍNIMO</b> es— | Anote en la línea 2, arriba | Si el salario del empleo que le paga <b>LO MÁXIMO</b> es— | Anote en la línea 7, arriba | Si el salario del empleo que le paga <b>LO MÁXIMO</b> es— | Anote en la línea 7, arriba |
| \$0 - \$5,000   | 0                           | \$0 - \$7,000   | 0                           | \$0 - \$24,375  | \$420                       | \$0 - \$7,000   | \$420                       |
| 5,001 - 9,500   | 1                           | 7,001 - 12,500  | 1                           | 24,376 - 82,725   | 500                         | 7,001 - 36,175  | 500                         |
| 9,501 - 19,000  | 2                           | 12,501 - 24,500   | 2                           | 82,726 - 170,325  | 910                         | 36,176 - 79,975   | 910                         |
| 19,001 - 26,500   | 3                           | 24,501 - 31,500   | 3                           | 170,326 - 320,325   | 1,000                       | 79,976 - 154,975  | 1,000                       |
| 26,501 - 37,000   | 4                           | 31,501 - 39,000   | 4                           | 320,326 - 405,325   | 1,330                       | 154,976 - 197,475   | 1,330                       |
| 37,001 - 43,500   | 5                           | 39,001 - 55,000   | 5                           | 405,326 - 605,325   | 1,450                       | 197,476 - 497,475   | 1,450                       |
| 43,501 - 55,000   | 6                           | 55,001 - 70,000   | 6                           | 605,326 y más   | 1,540                       | 497,476 y más   | 1,540                       |
| 55,001 - 60,000   | 7                           | 70,001 - 85,000   | 7                           |   |                             |   |                             |
| 60,001 - 70,000   | 8                           | 85,001 - 90,000   | 8                           |   |                             |   |                             |
| 70,001 - 75,000   | 9                           | 90,001 - 100,000  | 9                           |   |                             |   |                             |
| 75,001 - 85,000   | 10                          | 100,001 - 105,000   | 10                          |   |                             |   |                             |
| 85,001 - 95,000   | 11                          | 105,001 - 115,000   | 11                          |   |                             |   |                             |
| 95,001 - 130,000  | 12                          | 115,001 - 120,000   | 12                          |   |                             |   |                             |
| 130,001 - 150,000   | 13                          | 120,001 - 130,000   | 13                          |   |                             |   |                             |
| 150,001 - 160,000   | 14                          | 130,001 - 145,000   | 14                          |   |                             |   |                             |
| 160,001 - 170,000   | 15                          | 145,001 - 155,000   | 15                          |   |                             |   |                             |
| 170,001 - 180,000   | 16                          | 155,001 - 185,000   | 16                          |   |                             |   |                             |
| 180,001 - 190,000   | 17                          | 185,001 y más   | 17                          |   |                             |   |                             |
| 190,001 - 200,000   | 18                          |   |                             |   |                             |   |                             |
| 200,001 y más   | 19                          |   |                             |   |                             |   |                             |

**Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites.**

Solicitamos la información contenida en este formulario para cumplir con las leyes 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 impuestos federales sobre los ingresos. El no presentar un formulario debidamente completado resultará en que se le considere una persona soltera que no reclama ningún descuento en la retención; el proporcionar información fraudulenta puede exponerlo a multas. El uso normal de esta información incluye el compartir dicha información con el Departamento de Justicia en sus casos de litigio civil y penal y también con las ciudades, estados, el Distrito de Columbia, estados libres asociados con los EE.UU. y posesiones (territorios) estadounidenses, a fin de ayudarlos en aplicar sus leyes tributarias respectivas y también al *Department of Health and Human Services* (Departamento de Salud y Servicios Humanos) para que la incluya en el *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.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Certificación del Preparador y/o Traductor (marque uno):**

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

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

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





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

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

**Sección 2. Revisión y Verificación del Empleador o Representante Autorizado**

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

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

| Lista A<br>Identidad y Autorización de Empleo | O | Lista B<br>Identidad                         | Y | Lista C<br>Autorización de Empleo            |
|---|---|--|---|--|
| Título del Documento                          |   | Título del Documento                         |   | Título del Documento                         |
| Autoridad Emisora                             |   | Autoridad Emisora                            |   | Autoridad Emisora                            |
| Número de Documento                           |   | Número de Documento                          |   | Número de Documento                          |
| Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)  |   | Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa) |   | Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa) |
| Título del Documento                          |   | Información Adicional                        |   |  |
| Autoridad Emisora                             |   |  |   |  |
| Número de Documento                           |   |  |   |  |
| Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)  |   |  |   |  |
| Título del Documento                          |   |  |   |  |
| Autoridad Emisora                             |   |  |   |  |
| Número de Documento                           |   |  |   |  |
| Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)  |   |  |   |  |

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

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

|  |  |   |        |               |
|--|--|---|--------|---------------|
| Firma del Empleador o Representante Autorizado                                     | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)                              | Título del Empleador o Representante Autorizado   |        |               |
| Apellido del Empleador o Representante Autorizado                                  | Primer Nombre del Empleador o Representante Autorizado | Nombre de la Empresa u Organización del Empleador |        |               |
| Dirección de la Empresa u Organización del Empleador (Número y Nombre de la Calle) |  | Ciudad o Pueblo                                   | Estado | Código Postal |

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

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

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

|                      |                     |  |
|----------------------|---------------------|--|
| Título del Documento | Número de Documento | Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa) |
|----------------------|---------------------|--|

**Doy fe, bajo pena de perjurio, que a mi mejor entender, este empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, y si el empleado presentó documento(s), el documento o los documentos que he examinado parecen ser genuino(s) y estar relacionado(s) con el individuo.**

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

## LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

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

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

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

**Ejemplos de muchos de estos documentos aparecen en la Parte 8 del Manual para Empleadores (M-274).**

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



# Instrucciones del Formulario I-9

## Verificación de Elegibilidad de Empleo

Departamento de Seguridad Nacional  
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS  
**Formulario I-9**  
No. OMB 1615-0047  
Expira 31/08/2019

**Aviso Contra la Discriminación.** Es ilegal discriminar en la contratación, despido, reclutamiento o referido por pago, o en el proceso de la verificación de elegibilidad de empleo (Formulario I-9 e E-Verify) de individuos autorizados a trabajar a base de en estatus de ciudadanía, estatus de inmigración u origen nacional de ese individuo. Los empleadores NO pueden especificar qué documento(s) el empleado puede presentar para establecer su autorización de empleo e identidad. El empleador debe permitirle al empleado elegir los documentos a ser presentados a partir de las Listas de Documentos Aceptables, que se encuentran en la última página del Formulario I-9. Negarse a contratar o seguir empleando a un individuo porque la documentación presentada tiene una fecha de expiración futura también puede suponer una discriminación ilegal. Para más información, llame a la Oficina del Consejero Especial sobre Prácticas Injustas Relacionadas con la Inmigración (OSC por sus siglas en inglés) al **1-800-255-7688** (empleados), **1-800-255-8155** (empleadores), **1-800-237-2515** (TTY), o visite [www.justice.gov/crt/about/osc](http://www.justice.gov/crt/about/osc).

### ¿Cuál es el propósito de este Formulario?

Los empleadores deben completar el Formulario I-9 para documentar la verificación de la identidad y autorización de empleo de cada empleado nuevo (tanto ciudadano como no ciudadano) contratado después del 6 de noviembre de 1986 para trabajar en los Estados Unidos. En la Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte ([CNMI por sus siglas en inglés](#)), los empleadores deben completar el Formulario I-9 para documentar la verificación de la identidad y autorización de empleo de cada empleado nuevo (tanto ciudadano como no ciudadano) contratado después del 27 de noviembre de 2011.

### Instrucciones Generales

Tanto los empleadores como los empleados son responsables de completar sus respectivas secciones del Formulario I-9. Para propósitos de este formulario, el término “empleador” se refiere todos los empleadores, incluyendo aquellos reclutadores y personas que refieren a cambio de pago, que son asociaciones agrícolas, empleadores agrícolas o contratistas de trabajo agrícola, según se define en la Sección 3 de la Ley Agrícola de Protección del Trabajador Migrante y Estacional, Ley Pública 97-470 (29 U.S.C. 1802). Un “empleado” es una persona que realiza trabajo o servicios en los Estados Unidos para un empleador a cambio de salario u otra remuneración. El término “empleado” no incluye a aquellos que no reciben ningún tipo de remuneración (voluntarios), contratistas independientes o aquellos que practican cierto empleo doméstico ocasional. El Formulario I-9 tiene tres secciones. Los empleados completan la Sección 1. Los empleadores completan la Sección 2 y, si aplica, la Sección 3. Los empleadores pueden ser multados si el formulario no es completado correctamente. Vea 8 USC § 1324a y 8 CFR § 274a.10. Los individuos pueden ser procesados por brindar información falsa a sabiendas e intencionalmente en el formulario. Los empleadores son responsables de retener los formularios completados. **No envíe por correo los formularios completados al Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos (USCIS por sus siglas en inglés) o el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE por sus siglas en inglés).**

---

Estas instrucciones le ayudarán a completar correctamente el Formulario I-9. El empleador debe asegurarse de que todas las páginas de las instrucciones y Listas de Documentos Aceptables estén disponibles, ya sea en forma impresa o electrónica, para todos los empleados que completen este formulario. Al completar el formulario en una computadora, la versión en inglés del formulario incluye instrucciones específicas para cada campo y listas desplegables de abreviaturas utilizadas universalmente y documentos aceptables. Para acceder a estas instrucciones, mueva el cursor sobre cada campo o haga clic en el signo de interrogación ( ? ) dentro del campo. Los empleadores y los empleados también pueden acceder a este conjunto completo de instrucciones en cualquier momento haciendo clic en el botón de instrucciones en la parte superior de cada página, al completar el formulario en un equipo que esté conectado al internet.

Los empleadores y los empleados pueden optar por completar cualquiera o todas las secciones del formulario en papel o usando una computadora, o una combinación de ambos. Los Formularios I-9 obtenidos de la página web de USCIS no se consideran Formularios I-9 electrónicos bajo las regulaciones de DHS y, por lo tanto, no pueden ser firmados electrónicamente. Por lo tanto, independientemente del método utilizado para proveer la información en cada campo, debe imprimir una copia del formulario, después firmar y fechar la copia impresa a mano donde sea requerido.

Los empleadores pueden obtener una copia en blanco del Formulario I-9 del sitio web de USCIS [www.uscis.gov/i-9](http://www.uscis.gov/i-9). Este formulario está en formato de documento portátil (.pdf) que puede ser llenado y guardado. Eso significa que usted puede descargarlo, o simplemente imprimir una copia en blanco para escribir información a mano. También puede solicitar Formularios I-9 impresos a USCIS.

Ciertas características del Formulario I-9 que permiten la entrada de datos en computadoras personales pueden hacer que el formulario parezca ser de más de dos páginas. Cuando se utiliza una computadora, el Formulario I-9 ha sido diseñado para imprimir como dos páginas. El uso de más de un preparador y/o traductor agregará una página adicional al formulario, sin importar el método que utilice para llenarlo. Usted no está obligado a imprimir, retener o almacenar la página que contiene las Listas de Documentos Aceptables.

El formulario también llenará ciertos campos con N/A cuando ciertas elecciones de los usuarios reflejen que algunos campos particulares no se completarán. El botón “Imprimir”, situado en la parte superior de cada página imprimirá el número de páginas que el usuario seleccione. Asimismo, el botón “Volver a Empezar”, situado en la parte superior de cada página borrará todos los campos del formulario.

La versión en español del Formulario I-9 no incluye las instrucciones adicionales y listas desplegables descritas anteriormente. Los empleadores en Puerto Rico pueden utilizar la versión en español o en inglés del formulario. Los empleadores fuera de Puerto Rico deben conservar la versión en inglés del formulario para sus registros, pero pueden utilizar el formulario en español como herramienta de traducción. Orientación adicional para completar el formulario puede encontrarse en el [Manual para Empleadores: Orientación para Completar el Formulario I-9 \(M-274\)](#) y en el sitio web de USCIS del Formulario I-9, Central I-9.

## Completando la Sección 1: Información del Empleado y Certificación

Usted, el empleado, debe completar cada campo en la Sección 1 como se describe a continuación. Empleados recién contratados deben completar y firmar la Sección 1 a más tardar el primer día de empleo. La Sección 1 nunca debe ser completada antes de usted haber aceptado una oferta de empleo.

## Ingresa la Información de Su Empleado

**Apellido (Nombre Familiar):** Ingrese su apellido legal completo. Su apellido es su nombre familiar. Si tiene dos apellidos o un apellido con guión, incluya ambos nombres en el campo “Apellido”. Ejemplos de apellidos ingresados correctamente incluyen De La Cruz, O’Neill, García López, Smith-Johnson y Nguyen. Si sólo tiene un nombre, ingréselo en este campo, después introduzca “Desconocido” en el campo Primer Nombre. Usted no puede escribir “Desconocido”, tanto en el campo Apellido y en el campo Primer Nombre.

**Primer Nombre (Nombre de Pila):** Escriba su primer nombre legal completo. Su primer nombre es su nombre de pila. Algunos ejemplos de primeros nombres correctamente introducidos incluyen a Jessica, John-Paul, Tae Young, D'Shaun, Mai. Si sólo tiene un nombre, introdúzcalo en el campo de Apellido, después introduzca "Desconocido" en este campo. Usted no puede escribir "Desconocido", tanto en el campo Primer Nombre y en el campo Apellido.

**Inicial del Segundo Nombre:** Su inicial del segundo nombre es la primera letra de su segundo nombre de pila, o la primera letra de su segundo nombre, si lo hay. Si usted tiene más de un segundo nombre, ingrese la primera letra de su primer segundo nombre. Si usted no tiene un segundo nombre, introduzca N/A en este campo.

**Otros Apellidos Utilizados:** Proporcione todos los demás apellidos utilizados, si alguno (por ejemplo, apellido de soltera). Introduzca N/A si no ha utilizado otros apellidos. Por ejemplo, si ha cambiado legalmente su apellido de Smith a Jones, usted debe escribir el nombre de Smith en este campo.

**Dirección (Nombre y Número de Calle):** Introduzca el nombre y número de calle de la dirección actual de su residencia. Si usted es un viajero fronterizo desde Canadá o México, usted puede escribir su dirección de Canadá o México en este campo. Si su residencia no tiene una dirección física, introduzca una descripción de la ubicación de su residencia, tal como "3 millas al suroeste de la oficina postal de Cualquier Ciudad cerca de la torre de agua."

**Apartamento:** Introduzca el número(s) o letra(s) que identifica su apartamento. Si usted no vive en un apartamento, introduzca N/A.

**Ciudad o Pueblo:** Introduzca su ciudad, pueblo o aldea en este campo. Si su residencia no se encuentra ubicada en una ciudad, pueblo o aldea, introduzca su condado, municipio, reserva, etc., en este campo. Si usted es un viajero fronterizo desde Canadá, introduzca su ciudad y provincia en este campo. Si usted es un viajero fronterizo desde México, introduzca su ciudad y estado en este campo.

**Estado:** Introduzca la abreviatura de su estado o territorio en este campo. Si usted es un viajero fronterizo desde Canadá o México, introduzca la abreviatura de su país en este campo.

**Código Postal:** Introduzca su código postal de 5 dígitos. Si usted es un viajero fronterizo desde Canadá o México, ingrese su código postal de 5 ó 6 dígitos en este campo.

**Fecha de Nacimiento:** Introduzca su fecha de nacimiento como un día de 2 dígitos, mes de 2 dígitos y el año de 4 dígitos (dd/mm/aaaa). Por ejemplo, introduzca 8 de enero de 1980 como 08/01/1980.

**Número de Seguro Social de EE.UU.:** Proporcionar su número de seguro social de 9 dígitos es voluntario en el Formulario I-9 a menos que su empleador participe en E-Verify. Si su empleador participa en E-Verify y:

1. Se le ha emitido un número de Seguro Social, debe proporcionarlo en este campo; o
2. Usted ha solicitado, pero que aún no ha recibido un número de Seguro Social, deje este campo en blanco hasta que reciba un número de Seguro Social.

**Dirección de Correo Electrónico del Empleado (Opcional):** Proporcionar su dirección de correo electrónico es opcional en el Formulario I-9, pero el campo no puede dejarse en blanco. Para escribir su dirección de correo electrónico, utilice este formato: nombre @sitio.dominio. Una razón por la que el Departamento de Seguridad Nacional (DHS por sus siglas en inglés) pueda enviarle un correo electrónico es si su empleador utiliza E-Verify y el DHS se entera de una potencial no concordancia entre la información proporcionada y la información en los registros del gobierno. Este correo electrónico contendrá información sobre cómo empezar la potencial no concordancia. Puede utilizar su dirección de correo electrónico personal o de trabajo en este campo. Introduzca N/A si no introduce su dirección de correo electrónico.

**Número de Teléfono del Empleado (Opcional):** Proporcionar su número de teléfono es opcional en el Formulario I-9, pero el campo no puede dejarse en blanco. Si introduce su código de área y número de teléfono, utilice este formato: 000-000-0000. Introduzca N/A si no introduce su número de teléfono.

## Dar Fe de su Ciudadanía o Estatus de Inmigración

Debe seleccionar una casilla para dar fe de su ciudadanía o estatus de inmigración.

---

**1. Un ciudadano de los Estados Unidos.**

**2. Un nacional no ciudadano de los Estados Unidos:** Un individuo nacido en Samoa Americana, ciertos antiguos ciudadanos del antiguo Territorio de las Islas del Pacífico y ciertos hijos de nacionales no ciudadanos nacidos en el extranjero.

**3. Un Residente Legal Permanente:** Una persona que no sea ciudadano de EE.UU. y que reside en los Estados Unidos bajo residencia permanente como inmigrante legalmente reconocida y registrada. Este término incluye a los residentes condicionales. Asilados y refugiados no deben seleccionar este estatus, sino que deben seleccionar “Un extranjero autorizado a trabajar” a continuación.

Si selecciona “residente legal permanente”, introduzca su Número de Registro de Extranjero de 7 a 9 dígitos (Número-A), incluyendo la “A” o un Número de USCIS en el espacio proporcionado. Al completar este campo usando una computadora, utilice el menú desplegable proporcionado para indicar si ha introducido un Número de Extranjero o un Número de USCIS. En este momento, el Número de USCIS es el mismo que el Número-A sin el prefijo “A”.

**4. Un Extranjero autorizado a trabajar:** Un individuo que no es un ciudadano o nacional de los Estados Unidos o un residente legal permanente, pero que esté autorizado para trabajar en los Estados Unidos.

Si usted selecciona esta casilla, introduzca la fecha en que su autorización de empleo expira, si alguna, en el espacio proporcionado. En la mayoría de los casos, su fecha de expiración de autorización de empleo se encuentra en el documento(s) que evidencia su autorización de empleo. Los refugiados, asilados y ciertos ciudadanos de los Estados Federados de Micronesia, la República de las Islas Marshall o Palau, y otros extranjeros cuya autorización de empleo no tiene una fecha de expiración deben escribir N/A en el campo de la Información de Expiración. En algunos casos, tal como si usted tiene Estatus de Protección Temporal, su autorización de empleo puede haber sido extendida automáticamente; en estos casos, usted debería escribir la fecha de expiración de la extensión automática en este espacio.

Los extranjeros autorizados a trabajar deben escribir uno de los siguientes para completar la Sección 1:

1. Número de Registro de Extranjero (Número-A)/Número de USCIS; o
2. Número de Admisión del Formulario I-94; o
3. Número de Pasaporte Extranjero y el País de Emisión.

Su empleador no puede pedirle que presente el documento del cual usted suministró esta información.

**Número de Registro de Extranjero / Número de USCIS:** Introduzca su Número de Registro de Extranjero (Número-A) de 7 a 9 dígitos, incluyendo la “A”, o su Número de USCIS en este campo. En este momento, el Número de USCIS es el mismo que el Número-A sin el prefijo “A”. Al completar este campo usando una computadora, utilice el menú desplegable proporcionado para indicar si ha introducido un Número de Extranjero o un Número de USCIS. Si usted no proporciona un Número-A o Número de USCIS, introduzca N/A en este campo, entonces introduzca Número de Admisión del Formulario I-94, o Número de Pasaporte Extranjero y el País de Emisión en los campos proporcionados.

**Número de Admisión del Formulario I-94:** Introduzca su Número de Admisión del I-94 de 11 dígitos en este campo. Si usted no proporciona un Número de Admisión del I-94, introduzca N/A en este campo, entonces introduzca Número de Registro de Extranjero/Número de USCIS o un Número de Pasaporte Extranjero y el País de Emisión en los campos proporcionados.

**Número de Pasaporte Extranjero:** Introduzca su Número de Pasaporte Extranjero en este campo. Si usted no proporciona un Número de Pasaporte Extranjero, introduzca N/A en este campo, entonces introduzca Número de Registro de Extranjero/Número de USCIS o un Número de Admisión del I-94 en los campos proporcionados.

**País de Emisión:** Si usted introdujo su Número de Pasaporte Extranjero, introduzca el País de Emisión de su Pasaporte Extranjero. Si usted no introdujo su Número de Pasaporte Extranjero, introduzca N/A.

**Firma del Empleado:** Después de completar la Sección 1, firme su nombre en este campo. Si ha utilizado un formulario obtenido desde el sitio web de USCIS, debe imprimir el formulario para firmar su nombre en este campo. Al firmar este formulario, usted da fe bajo pena de perjurio (28 U.S.C. § 1746) que la información que proporcionó, junto con la ciudadanía o estatus de inmigración que seleccionó, y toda la información y documentación que proporcionó a su empleador, es completa, verdadera y correcta y que está consciente de que es posible que enfrente penalidades graves previstas por la ley y puede estar sujeto a un proceso penal por dar declaraciones falsas a sabiendas e intencionalmente o por usar documentación falsa al completar este formulario. Además, falsamente dar fe de la ciudadanía de EE.UU. puede hacer a los empleados sujetos a sanciones, procedimientos de remoción y puede afectar adversamente la capacidad del empleado para buscar futuros beneficios de inmigración. Si no puede firmar su nombre, usted puede colocar una marca en este campo para indicar su firma. Los empleados que usan un preparador o traductor para ayudarlos a completar el formulario todavía deben firmar o colocar una marca en campo de Firma del Empleado en el formulario impreso

Si ha utilizado un preparador, traductor, y otra persona para asistirlo a completar el Formulario I-9:

- Tanto usted como su preparador(es) y/o traductor(es) deben completar las áreas apropiadas de la Sección 1 y luego firmar la Sección 1. Si la Sección 1 fue completada en un formulario obtenido del sitio web de USCIS, el formulario debe ser impreso para firmar estos campos. Usted y su preparador(es) y/o traductor(es) también deben revisar las instrucciones para **Completando la Certificación del Preparador y/o Traductor** a continuación.
- Si el empleado es menor de edad (individuo menor de 18 años) que no puede presentar un documento de identidad, el padre o tutor legal del empleado puede completar la Sección 1 para el empleado e escribir ‘menor de 18 años’ en el campo de firma. Si la Sección 1 fue completada en un formulario obtenido del sitio web de USCIS, el formulario debe ser impreso para escribir esta información. El padre o tutor legal del menor debe revisar las instrucciones para Completando la Certificación del Preparador y/o Traductor a continuación. Refiérase al [Manual para Empleadores: Orientación para Completar el Formulario I-9 \(M-274\)](#) para más orientación sobre completar el Formulario I-9 para menores de edad. Si el empleador del menor participa en E-Verify, el empleado debe presentar un documento de identidad con una fotografía de la lista B para completar el Formulario I-9.
- Si el empleado es una persona con una discapacidad (que es colocado en el empleo por una organización sin fines de lucro, asociación o como parte de un programa de rehabilitación) que no puede presentar un documento de identidad, el padre o tutor legal del empleado o un representante de la organización sin fines de lucro, asociación o programa de rehabilitación puede completar la Sección 1 para el empleado e escribir ‘Colocación Especial’ en este campo. Si la Sección 1 fue completada en un formulario obtenido del sitio web de USCIS, el formulario debe ser impreso para escribir esta información. El padre, tutor legal o representante de la organización sin fines de lucro, asociación o programa de rehabilitación que completa la Sección 1 para el empleado debe revisar las instrucciones para Completando la Certificación del Preparador y/o Traductor a continuación. Refiérase al [Manual para Empleadores: Orientación para Completar el Formulario I-9 \(M-274\)](#) para más orientación sobre completar el Formulario I-9 para ciertos empleados con discapacidades.

**Fecha de Hoy:** Introduzca la fecha en que firmó la Sección 1 en este campo. No antedatar este campo. Introduzca la fecha como un día 2 de dígitos, mes de 2 dígitos y el año de 4 dígitos (dd/mm/aaaa). Por ejemplo, introduzca 8 de enero de 2014 como 08/01/2014. Un preparador o traductor que asiste al empleado en completar de la Sección 1 puede escribir la fecha en que firmó el empleado o hizo una marca para firmar la Sección 1 en este campo. Los padres o tutores legales que asisten a los menores (individuos menores de 18 años de edad) y los padres, tutores o representantes de una organización sin fines de lucro, asociación o programa de rehabilitación que asistan a ciertos empleados con discapacidad deben escribir que ellos completaron la Sección 1 para el empleado.

### Completando la Certificación del Preparador y/o Traductor

Si no utilizó un preparador o traductor para asistirlo a completar la Sección 1, usted, el empleado, debe marcar la casilla marcada **Yo no utilice un Preparador o Traductor**. Si marca esta casilla, deje el resto de los campos de esta área en blanco.

Si uno o más preparadores y/o traductores asistió al empleado en completar el formulario utilizando una computadora, el preparador y/o traductor debe marcar la casilla marcada “Un preparador(es) y/o traductor(es) asistió al empleado a completar la Sección 1”, después seleccionar el número de áreas de certificación necesario en el menú desplegable proporcionado. Cualquier área de certificación adicional generada resultará en una página adicional. El Suplemento de Formulario I-9, Certificación del Preparador y/o Traductor de la Sección 1 se pueden descargar por separado del sitio web del Formulario I-9 de USCIS, que ofrece áreas de Certificación adicionales para aquellos que completan el Formulario I-9 usando una computadora que necesitan más áreas de Certificación que las 5 proporcionadas o aquellos que están completando el Formulario I-9 en papel. El primer preparador y/o traductor deben completar todos los campos en el área de Certificación en la misma página que ha firmado el empleado. No hay límite para el número de preparadores y/o traductores que un empleado puede usar, pero cada preparador y/o traductor adicional debe completar y firmar un área de Certificación por separado. Asegúrese que el apellido, primer nombre e inicial del segundo nombre del empleado sean introducidos en la parte superior de las páginas adicionales. El empleador debe asegurarse de que las páginas adicionales sean retenidas con el Formulario I-9 completado del empleado.

**Firma del preparador o Traductor:** Cualquier persona que ayudó a preparar o traducir la Sección 1 del Formulario I-9 debe firmar su nombre en este campo. Si ha utilizado un formulario obtenido desde el sitio web de USCIS, debe imprimir el formulario para firmar su nombre en este campo. La Certificación del Preparador y/o Traductor también debe ser completada si “Individuo menor de 18 años” o “Colocación Especial” se introduce en lugar de la firma del empleado en la Sección 1.

**Fecha de hoy:** La persona que firma la Certificación de Preparador y/o Traductor debe escribir la fecha que él o ella firma en este campo en el formulario impreso. No antedatar este campo. Introduzca la fecha como un día de 2 dígitos, mes de 2 dígitos y el año de 4 dígitos (dd/mm/aaaa). Por ejemplo, introduzca 8 de enero de 2014 como 08/01/2014.

**Primer Nombre (Nombre de Pila):** Introduzca el primer nombre legal completo de la persona que ayudó al empleado en preparar o traducir la Sección 1 en este campo. El primer nombre es también el nombre de pila.

**Dirección (Nombre y Número de Calle):** Introduzca el nombre y número de calle de la dirección actual de la residencia de la persona que ayudó al empleado a preparar o traducir la Sección 1 en este campo. Direcciones para residencias en Canadá o México pueden ser introducidas en este campo. Si la residencia no tiene una dirección física, introduzca una descripción de la ubicación de la residencia, tal como “3 millas al suroeste de la oficina postal de Cualquier Ciudad cerca de la torre de agua”. Si la residencia es un apartamento, introduzca el número de apartamento en este campo.

**Ciudad o Pueblo:** Introduzca la ciudad, pueblo o aldea de la residencia de la persona que ayudó al empleado a preparar o traducir la Sección 1 en este campo. Si la residencia no se encuentra ubicada en una ciudad, pueblo o aldea, introduzca el nombre del condado, municipio, reserva, etc., en este campo. Si la residencia es en Canadá, introduzca la ciudad y provincia en este campo. Si la residencia es en México, introduzca la ciudad y estado en este campo.

**Estado:** Introduzca la abreviatura del estado, territorio o país de la residencia del preparador o traductor en este campo.

**Código Postal:** Escribir el código postal de 5 dígitos de la residencia de la persona que ayudó al empleado en preparar o traducir la Sección 1 en este campo. Si la residencia del preparador o traductor es en Canadá o México, introduzca el código postal de 5 ó 6 dígitos.

### Presentando Documentos del Formulario I-9

Dentro de los 3 días hábiles de iniciar el trabajo remunerado, usted deberá presentar a su empleador documentación que establezca su identidad y autorización de empleo. Por ejemplo, si usted comienza el lunes el empleo, debe presentar la documentación el o antes del jueves de esa semana. Sin embargo, si usted fue contratado para trabajar por menos de 3 días hábiles, usted deberá presentar la documentación a más tardar al final del primer día de empleo.

---

Elija qué documento(s) no vencido para presentar a su empleador de las Listas de Documentos Aceptables. Un empleador no puede especificar qué documento(s) usted puede presentar de las Listas de Documentos Aceptables. Usted puede presentar una selección de la Lista A o una combinación de una selección de la Lista B y una selección de la Lista C. Algunos documentos de la Lista A, que muestran tanto la identidad y autorización de empleo, son documentos de combinación que deben ser presentados juntos para ser considerados documentos de la Lista A: por ejemplo, el pasaporte extranjero junto con el Formulario I-94 que contenga una ratificación del estatus de no inmigrante del extranjero y autorización de empleo con un empleador específico incidente de dicho estatus. Documentos de la Lista B muestran únicamente la identidad y los documentos de la Lista C muestran únicamente la autorización de empleo. Si su empleador participa en E-Verify y usted presenta un documento de la Lista B, el documento debe contener una fotografía. Si usted presenta documentación aceptable de la Lista A, a usted no se le debe pedir que presente ni usted debe proporcionar, documentación de la Lista B y Lista C. Si usted presenta documentación aceptable de la Lista B y Lista C, a usted no se le debe pedir que presente ni usted debe proporcionar, documentación de la Lista A. Si usted es incapaz de presentar un documento(s) de estas listas, usted podría ser capaz presentar un recibo aceptable. Refiérase a la sección de Recibos a continuación.

Su empleador completará las otras partes de este formulario, así como revisar sus entradas en la Sección 1. Su empleador puede pedirle que corrija cualquier error encontrado. Su empleador es responsable de asegurar que todas las partes del Formulario I-9 estén completadas correctamente y está sujeto a penalidades bajo la ley federal si el formulario no es completado correctamente.

Menores (individuos menores de 18 años) y ciertos empleados con discapacidades cuyo padre, tutor legal o representante haya completado la Sección 1 para el empleado sólo están requeridos a presentar un documento de autorización de empleo de la Lista C. Refiérase al [Manual para Empleadores: Orientación para Completar el Formulario I-9 \(M-274\)](#) para más orientación sobre menores y ciertos individuos con discapacidades.

### **Recibos**

Si usted no tiene documentación vigente de las Listas de Documentos Aceptables, usted podría ser capaz de presentar un recibo(s) en lugar de un documento(s) aceptable. Los empleados nuevos que elijan presentar un recibo(s) deberán hacerlo dentro de los tres días hábiles después de su primer día de trabajo. Si su empleador esta re-verificando su autorización de empleo y usted elije presentar un recibo para re-verificación, usted debe presentar el recibo para la fecha que su autorización de empleo expira. Los recibos no son aceptables si el empleo dura menos de tres días hábiles.

Hay tres tipos de recibos aceptables:

1. Un recibo mostrando que usted ha aplicado para sustituir un documento que se había perdido, robado o dañado. Debe presentar el documento actual dentro de 90 días de la fecha de contratación o, en el caso de una re-verificación, dentro de 90 días a partir de la fecha de su autorización de empleo original expira.
2. La porción de la llegada del Formulario I-94/I-94A que contiene un sello I-551 temporal y una fotografía del individuo. Usted debe presentar la actual Tarjeta de Residente Permanente (Formulario I-551) antes de la fecha de expiración del sello I-551 temporal, o, si no hay una fecha de expiración, antes del plazo de 1 año desde la fecha de admisión.
3. La porción de la salida de la Formulario I-94/I-94A con un sello de admisión de refugiado. Usted debe presentar un Documento de Autorización de Empleo vigente (Formulario I-766) o una combinación de un documento de la Lista B y una Tarjeta del Seguro Social sin restricciones dentro de los 90 días desde la fecha de contratación o, en el caso de una re-verificación, dentro de 90 días a partir de la fecha que su autorización de empleo original expira.

Los recibos mostrando que usted ha aplicado para un otorgamiento inicial de autorización de empleo, o para renovación de su autorización de empleo que expira o ha expirado, no son aceptables.

## **Completando la Sección 2: Revisión y Verificación del Empleador o Representante Autorizado**

Usted, el empleador, debe asegurar que todas las partes del Formulario I-9 estén completadas correctamente y puede estar sujeto a penalidades bajo la ley federal si el formulario no es completado correctamente. Sección 1 debe completarse a más tardar al final del primer día de trabajo del empleado. Usted no puede pedirle a un individuo completar la Sección 1 antes de que él o ella haya aceptado una oferta de trabajo. Antes de completar la Sección 2, usted debería revisar la Sección 1 para asegurar que el empleado la haya completado correctamente. Si encuentra algún error en la Sección 1, haga que el empleado realice las correcciones, según lo necesario e inicialice y feche cualquier corrección realizada.

Usted o su representante autorizado debe completar la Sección 2 examinando las evidencias de identidad y autorización de empleo dentro de 3 días laborales del primer día de trabajo del empleado. Por ejemplo, si un empleado empieza el lunes, debe revisar la documentación del empleado y completar la Sección 2 el o antes del jueves de esa semana. Sin embargo, si usted contrata a un individuo por menos de 3 días hábiles, la Sección 2 debe ser completada a más tardar al final del primer día de trabajo.

## **Introduciendo Información del Empleado de la Sección 1**

Esta área, titulada, “Información del Empleado de la Sección 1” contiene campos para escribir el apellido del empleado, primer nombre, inicial del segundo nombre exactamente como él o ella lo introdujeron en la Sección 1. Esta área también incluye un campo de Ciudadanía/ Estatus de Inmigración para escribir en el número de la casilla de Ciudadanía o Estatus de Inmigración que el empleado seleccionó en la Sección 1. Estos campos ayudan a asegurar que las dos páginas del Formulario I-9 de un empleado permanezcan juntas. Al completar la Sección 2 usando una computadora, el número introducido en el campo Ciudadanía/Estatus de Inmigración proporciona menús desplegables que se relacionan directamente a la Ciudadanía o Estatus de Inmigración seleccionado por el empleado.

## **Introduciendo los Documentos que Presenta el Empleado**

Usted, el empleador o representante autorizado, debe examinar físicamente, en la presencia física del empleado, el documento(s) vigente que el empleado presenta de las Listas de Documentos Aceptables para completar los campos del Documento de la Sección 2.

Usted no puede especificar qué documento(s) un empleado puede presentar de estas listas. Si usted discrimina en el proceso del Formulario I-9 basado en el estatus de ciudadanía, estatus de inmigración o el origen nacional del individuo, usted puede estar en violación de la ley y sujeto a sanciones tales como penalidades civiles y se le requerirá realizar un pago retroactivo a las víctimas de discriminación. Un documento es aceptable siempre que razonablemente parezca ser genuino y relacionado a la persona que lo presente. Los empleados deben presentar una selección de la Lista A o una combinación de una selección de la Lista B y una de selección de la Lista C.

Los documentos de la Lista A muestran tanto la identidad y autorización de empleo. Algunos documentos de la Lista A, que muestran tanto la identidad y autorización de empleo, son documentos de combinación que deben ser presentados juntos para ser considerados documentos de la Lista A, como un pasaporte extranjero junto con el Formulario I-94 que contenga una ratificación del estatus de no inmigrante del extranjero.

Los documentos de la Lista B muestran únicamente la identidad y los documentos de la Lista C muestran únicamente la autorización de empleo. Si un empleado presenta un documento de la Lista A, no pida o requiera que al empleado presentar documentos de la Lista B y Lista C, y viceversa. Si un empleador participa en E-Verify y el empleado presenta un documento de la Lista B, el documento de la Lista B debe incluir una fotografía.

Si un empleado presenta un recibo para la aplicación para reemplazar un documento perdido, robado o dañado, el empleado debe presentarle a usted el documento de reemplazo dentro de los 90 días del primer día de trabajo remunerado, o en el caso de re-verificación, dentro de 90 días a partir de la fecha que su autorización de empleo expiró. Introduzca la palabra “Recibo” seguido del título del recibo en la Sección 2 bajo la lista que se relaciona al recibo.

---

Cuando su empleado presente el documento de reemplazo, trace una línea a través del recibo, después introduzca la información del nuevo documento en la Sección 2. Otros recibos pueden ser válidas por períodos más largos o más cortos, como la porción de la llegada del Formulario I-94/I -94A que contiene un sello I-551 temporal y una fotografía del individuo, que es válido hasta la fecha de expiración del sello I-551 temporal o, si no hay una fecha de expiración, válido de un año desde la fecha de admisión.

Asegúrese de que cada documento sea un documento vigente, original (no fotocopias, a excepción de las copias certificadas de certificados de nacimiento). Ciertos empleados pueden presentar un documento de autorización de empleo expirado, que puede ser considerado vigente, si la autorización de empleo del empleado se ha extendida por regulación o un Aviso del Registro Federal. Refiérase al [Manual para Empleadores: Orientación para Completar el Formulario I-9 \(M-274\)](#) o a Central I-9 para más orientación sobre estas situaciones especiales.

Refiérase al M-274 para orientación sobre cómo manejar situaciones especiales, tales como estudiantes (que pueden presentar documentos adicionales no especificados en las Listas) y no inmigrantes H-1B y H-2A cambiando empleadores.

Menores (individuos menores de 18 años) y ciertos empleados con discapacidades cuyo padre, tutor legal o representante haya completado la Sección 1 para el empleado sólo están requeridos a presentar un documento de autorización de empleo de la Lista C. Refiérase al M-274 para orientación sobre menores y ciertas personas con discapacidades. Si el empleador del menor participa en E-Verify, el empleado menor también deberá presentar un documento de identidad con una fotografía de la Lista B para completar el Formulario I-9.

Usted debe devolver el documento original(es) al empleado, pero puede hacer fotocopias del documento(s) revisado. Fotocopiar documentos es voluntario a menos que usted participe en E-Verify. Los empleadores de E-Verify sólo están requeridos a fotocopiar ciertos documentos. Si usted es un empleador de E-Verify que elige fotocopiar documentos distintos de los que está requerido a fotocopiar, debe aplicar esta política consistentemente con respecto al completado del Formulario I-9 para todos los empleados. Para más información sobre los tipos de documentos que un empleador debe fotocopiar si el empleador utiliza E-Verify, visite el sitio web de E-Verify en [www.dhs.gov/e-verify](http://www.dhs.gov/e-verify). Para empleadores que no usan E-Verify, si se hacen fotocopias, deben hacerse consistentemente para TODAS las nuevas contrataciones y empleados re-verificados.

Las fotocopias deberán ser retenidas y presentadas con el Formulario I-9 en caso de una inspección por el DHS u otra agencia del gobierno federal. Usted siempre debe completar la Sección 2 revisando documentación original, incluso si usted fotocopia el documento(s) de un empleado después de revisar la documentación. Hacer fotocopias de documento(s) de un empleado no puede tomar el lugar de completar el Formulario I-9. Usted sigue siendo responsable de completar y retener el Formulario I-9.

**Lista A - Identidad y Autorización de Empleo:** Si el empleado presentó un documento aceptable(s) de la Lista A o un recibo aceptable para un documento de la Lista A, introduzca la información del documento(s) en esta columna. Si el empleado presentó un documento de la Lista A que consiste en una combinación de documentos, introduzca información de cada documento en esa combinación en un área separada bajo la Lista A como se describe a continuación. Todos los documentos deben estar vigentes. Si introduce información del documento en la columna de la Lista A, no debe escribir información del documento en las columnas de la Lista B o Lista C. Si usted completa la Sección 2 usando una computadora, una selección en la Lista A llenará con N/A todos los campos en las columnas de la Listas B y C.

**Título del Documento:** Si el empleado presentó un documento de la Lista A, introduzca el título del documento o recibo de la Lista A en este campo. Las abreviaturas proporcionadas están disponibles en el menú desplegable cuando el formulario se completa en una computadora. Al completar el formulario en papel, usted puede elegir utilizar estas abreviaturas o cualquier otra abreviatura común para escribir el título del documento o autoridad emisora. Si el empleado presentó una combinación de documentos, utilice el segundo y tercer campo de Título del Documento como sea necesario.

| Nombre Completo de Documento de la Lista A   | Abreviaturas  |
|--|---|
| Pasaporte de EE.UU   | Pasaporte de EE.UU  |
| Tarjeta de Pasaporte de EE.UU  | Tarjeta de Pasaporte de EE.UU   |
| Tarjeta de Residente Permanente (Formulario I-551)   | Tarjeta de Residente Perm. (Formulario I-551)   |
| Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551)   | Tarjeta de Recibo de Reg. de Extranjero (Formulario I-551)  |
| Pasaporte extranjero que contiene un sello I-551 temporal  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasaporte Extranjero</li> <li>2. Sello I-551 temporal</li> </ol>  |
| Pasaporte extranjero que contenga una notación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina (MRIV por sus siglas en inglés)  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasaporte Extranjero</li> <li>2. Visa de inmigrante legible por máquina (MRIV por sus siglas en inglés)</li> </ol>  |
| Documento de Autorización de Empleo (Formulario I-766)   | Documento de Aut. de Empleo (Formulario I-766)  |
| <p>Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador específico debido a su estatus, un pasaporte extranjero con el Formulario I-94/I-94A que contiene una ratificación del estatus de no inmigrante del extranjero</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasaporte Extranjero, no inmigrante autorizado a trabajar</li> <li>2. Formulario I-94/I94A</li> <li>3. “Formulario I-20” o “Formulario DS-2019”</li> </ol> <p>Nota: En circunstancias limitadas, ciertos estudiantes J-1 pueden ser requeridos presentar una carta de su Oficial Responsable para poder trabajar. Introduzca el título del documento, la autoridad emisora, número de documento y fecha de expiración de este documento en el campo Información Adicional</p> |
| Pasaporte de los Estados Federados de Micronesia (FSM) con Formulario I-94/I-94A   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasaporte FSM con Formulario Form I-94</li> <li>2. Formulario I-94/I94A</li> </ol>  |
| Pasaporte de la República de las Islas Marshall (RMI) con Formulario I-94/I-94A  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasaporte RMI con Formulario Form I-94</li> <li>2. Formulario I-94/I94A</li> </ol>  |
| Recibo: La porción de la llegada del Formulario I-94/I-94A que contiene un sello I-551 temporal y fotografía   | Recibo: Formulario I-94/I-94A c/sello I-551, foto   |
| Recibo: La porción de salida del Formulario I-94/I-94A con un sello de admisión de refugiado vigente   | Recibo: Formulario I-94/I-94A c/sello de refugiado  |
| Recibo de una solicitud para reemplazar una Tarjeta de Residente Permanente perdida, robada o dañada (Formulario I-551)  | Recibo reemplazo Tarjeta Res. Perm. (Formulario I-766)  |
| Recibo de una solicitud para reemplazar un documento de autorización de empleo perdido, robado o dañado (Formulario I-766)   | Recibo reemplazo EAD (Formulario I-766)   |

| Nombre Completo de Documento de la Lista A  | Abreviaturas  |
|---|---|
| Recibo de una solicitud para reemplazar un pasaporte extranjero con Formulario I-94/I-94A perdido, robado o dañado que contiene una ratificación de estatus de no inmigrante del extranjero | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibo: Reemplazo pasaporte extranjero, no inmigrante autorizado para trabajar</li> <li>2. Recibo: Reemplazo Formulario I-94/I-94<sup>a</sup></li> <li>3. Formulario I-20 o Formulario DS-2019, si se presenta</li> </ol> |
| Recibo de una solicitud para reemplazar un pasaporte perdido, robado o dañado de los Estados Federados de Micronesia con el Formulario I-94/I-94A   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibo: Reemplazo Pasaporte FSM con Formulario I-94</li> <li>2. Recibo: Reemplazo Formulario I-94/I-94A</li> </ol>  |
| Recibo de una solicitud para reemplazar un pasaporte perdido, robado o dañado de la República de las Islas Marshall con el Formulario I-94/I-94A  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibo: Reemplazo Pasaporte RMI con Formulario I-94</li> <li>2. 2. Recibo: Reemplazo Formulario I-94/I-94A</li> </ol>   |

**Autoridad Emisora:** Introduzca la autoridad emisora del documento o recibo de la Lista A. La autoridad emisora es la entidad específica que emitió el documento. Si el empleado presentó una combinación de documentos, utilice el segundo y tercer campos de Autoridad Emisora como sea necesario.

**Número de Documento:** Introduzca el número de documento, si lo hay, del documento o recibo presentado de la Lista A. Si el documento no contiene un número, introduzca N/A en este campo. Si el empleado presentó una combinación de documentos, utilice el segundo y tercer campo de Número de Documento como sea necesario. Si el documento presentado era un Formulario I-20 o DS-2019, introduzca el número de Sistema de Información de Estudiante y Visitante de Intercambio (SEVIS por sus siglas en inglés) en el tercer campo de Número de Documento exactamente como aparece en el Formulario I-20 o el DS-2019.

**Fecha de Expiración (si la hay) (dd/mm/aaaa):** Introduzca la fecha de expiración, si la hay, del documento de la Lista A. El documento no es aceptable si ya ha expirado. Si el documento no contiene una fecha de expiración, introduzca N/A en este campo. Si el documento se utiliza texto en lugar de una fecha para indicar cuando expira, introduzca el texto tal como aparece en el documento, como “D/S” (que significa “duración del estatus”). Para un recibo, introduzca la fecha de expiración del período de validez del recibo como se ha descrito anteriormente. Si el empleado presentó una combinación de documentos, utilice el segundo y tercer campo de Fecha de Expiración como sea necesario. Si el documento presentado era un Formulario I-20 o DS-2019, introduzca la fecha de finalización del programa aquí.

**Lista B - Identidad:** Si el empleado presentó un documento aceptable de la Lista B o un recibo aceptable para la solicitud para reemplazar un documento de la Lista B perdido, robado o destruido, introduzca la información del documento en esta columna. Si un padre o tutor legal dio fe de la identidad de un empleado que es un [individuo menor de 18](#) o ciertos [empleados con discapacidades](#) en la Sección 1, introduzca “Individuo menor de 18” o “Colocación especial” en este campo. Refiérase al [Manual para Empleadores: Orientación para Completar el Formulario I-9 \(M-274\)](#) para más orientación sobre individuos menores de 18 y ciertas personas con discapacidades.

Si usted introduce información del documento en la columna de la Lista B, también debe escribir información del documento en la columna de la Lista C. Si un empleado presenta documentos aceptables de la Lista B y C, no le pida al empleado presentar un documento de la Lista A. No deben hacerse entradas en la columna de la Lista A. Si usted completa la Sección 2 usando una computadora, una selección en la Lista B llenará todos los campos en la columna de la lista A con N/A.

**Título del Documento:** Si el empleado presentó un documento de la Lista B, introduzca el título del documento o recibo de la Lista B en este campo. Las abreviaturas proporcionadas están disponibles en el menú desplegable cuando el formulario es completado en una computadora. Al completar el formulario en papel, puede elegir utilizar estas abreviaturas o cualquier otra abreviatura común para documentar el título del documento o autoridad emisora.

| <b>Nombre Completo de Documento de la Lista B</b>   | <b>Abreviaturas</b>                                     |
|---|---|
| Licencia de conducir emitida por un Estado o posesión periférica de los Estados Unidos  | Licencia de conducir emitida por estado/territorio      |
| Tarjeta de identificación emitida por un Estado o posesión periférica de los Estados Unidos                                     | Tarjeta de identificación emitida por estado/territorio |
| Tarjeta de identificación emitida por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales o locales                       | Identificación gubernamental                            |
| Tarjeta de identificación escolar con fotografía  | Identificación escolar                                  |
| Tarjeta de Registro Electoral   | Tarjeta de Registro Electoral                           |
| Tarjeta Militar de EE.UU.   | Tarjeta Militar de EE.UU.                               |
| Registro de Servicio Militar de EE.UU.  | Registro de Servicio Militar de EE.UU.                  |
| Tarjeta de identificación de dependiente militar  | Tarjeta de identificación de dependiente militar        |
| Tarjeta de Marino Mercante de Guardacostas de EE.UU.  | Tarjeta de Marino Mercante USCG                         |
| Documento tribal nativo americano   | Documento tribal nativo americano                       |
| Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental Canadiense   | Licencia de conducir Canadiense                         |
| Registro escolar (para personas menores de 18 años que son incapaces de presentar un documento indicado más arriba)             | Registro escolar (menores de 18 años)                   |
| Tarjeta de calificaciones (para personas menores de 18 años que son incapaces de presentar un documento indicado más arriba)    | Tarjeta de calificaciones (menores de 18 años)          |
| Registro clínico (para personas menores de 18 años que son incapaces de presentar un documento indicado más arriba)             | Registro clínico (menores de 18 años)                   |
| Registro médico (para personas menores de 18 años que son incapaces de presentar un documento indicado más arriba)              | Registro médico (menores de 18 años)                    |
| Registro de hospital (para personas menores de 18 años que son incapaces de presentar un documento indicado más arriba)         | Registro de hospital (menores de 18 años)               |
| Registro de guardería (para personas menores de 18 años que son incapaces de presentar un documento indicado más arriba)        | Registro de guardería (menores de 18 años)              |
| Registro de escuela infantil (para personas menores de 18 años que son incapaces de presentar un documento indicado más arriba) | Registro de escuela infantil (menores de 18 años)       |
| Individuo menor de 18 ratificado por padre o tutor  | Individuo menor de 18                                   |
| Ratificación para la colocación especial de personas con discapacidades   | Colocación Especial                                     |

| Nombre Completo de Documento de la Lista B   | Abreviaturas   |
|--|--|
| Recibo de la solicitud para reemplazar una licencia de conducir perdida, robada o dañada emitida por un Estado o posesión periférica de los Estados Unidos                                       | Recibo: Reemplazo licencia de conducir                                 |
| Recibo de la solicitud para reemplazar una tarjeta de identificación perdida, robada o dañada emitida por un Estado o posesión periférica de los Estados Unidos                                  | Recibo: Reemplazo tarjeta de identificación                            |
| Recibo de la solicitud para reemplazar una tarjeta de identificación perdida, robada o dañada emitida por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales o locales                    | Recibo: Reemplazo identificación gubernamental                         |
| Recibo de la solicitud para reemplazar una tarjeta de identificación escolar con fotografía perdida, robada o dañada   | Recibo: Reemplazo tarjeta de identificación escolar                    |
| Recibo de la solicitud para reemplazar una tarjeta de registro electoral perdida, robada o dañada  | Recibo: Reemplazo tarjeta de reg. electoral                            |
| Recibo de la solicitud para reemplazar una tarjeta militar de EE.UU. perdida, robada o dañada  | Recibo: Reemplazo tarjeta militar de EE.UU.                            |
| Recibo de la solicitud para reemplazar una tarjeta de identificación de dependiente militar perdida, robada o dañada   | Recibo: Reemplazo tarjeta de identificación de dependiente militar     |
| Recibo de la solicitud para reemplazar un registro de servicio militar de EE.UU. perdida, robada o dañada  | Recibo: Reemplazo registro de servicio militar de EE.UU.               |
| Recibo de la solicitud para reemplazar una tarjeta de marino mercante de guardacostas de EE.UU. perdida, robada o dañada   | Recibo: Reemplazo tarjeta de marino mercante de guardacostas de EE.UU. |
| Recibo de la solicitud para reemplazar una licencia de conducir perdida, robada o dañada emitida por una autoridad gubernamental Canadiense  | Recibo: Reemplazo LC Canadiense  |
| Recibo de la solicitud para reemplazar un documento tribal nativo americano perdido, robado o dañado   | Recibo: Reemplazo Doc. Tribal Nativo Americano                         |
| Recibo de la solicitud para reemplazar un registro escolar perdido, robado o dañado (para personas menores de 18 años que son incapaces de presentar un documento indicado más arriba)           | Recibo: Reemplazo Registro escolar (menores de 18 años)                |
| Recibo de la solicitud para reemplazar una tarjeta de calificaciones perdida, robada o dañada (para personas menores de 18 años que son incapaces de presentar un documento indicado más arriba) | Recibo: Reemplazo Tarjeta de calificaciones (menores de 18 años)       |
| Recibo de la solicitud para reemplazar un registro clínico perdido, robado o dañado (para personas menores de 18 años que son incapaces de presentar un documento indicado más arriba)           | Recibo: Reemplazo Registro clínico (menores de 18 años)                |

| Nombre Completo de Documento de la Lista B   | Abreviaturas  |
|--|---|
| Recibo de la solicitud para reemplazar un registro médico perdido, robado o dañado (para personas menores de 18 años que son incapaces de presentar un documento indicado más arriba)              | Recibo: Reemplazo Registro médico (menores de 18 años)              |
| Recibo de la solicitud para reemplazar un registro de hospital perdido, robado o dañado (para personas menores de 18 años que son incapaces de presentar un documento indicado más arriba)         | Recibo: Reemplazo Registro de hospital (menores de 18 años)         |
| Recibo de la solicitud para reemplazar un registro de guardería perdido, robado o dañado (para personas menores de 18 años que son incapaces de presentar un documento indicado más arriba)        | Recibo: Reemplazo Registro de guardería (menores de 18 años)        |
| Recibo de la solicitud para reemplazar un registro de escuela infantil perdido, robado o dañado (para personas menores de 18 años que son incapaces de presentar un documento indicado más arriba) | Recibo: Reemplazo Registro de escuela infantil (menores de 18 años) |

**Autoridad Emisora:** Introduzca la autoridad emisora del documento o recibo de la Lista B. La autoridad emisora es la entidad específica que emitió el documento. Si el empleado presentó que es emitido por una agencia estatal, incluya el estado como parte de la autoridad emisora.

**Número de Documento:** Introduzca el número de documento, si lo hay, del documento o recibo de la Lista B exactamente como aparece en el documento. Si el documento no contiene un número, introduzca N/A en este campo.

**Fecha de Expiración (si la hay) (dd/mm/aaaa):** Introduzca la fecha de expiración, si la hay, del documento de la Lista B. El documento no es aceptable si ya ha expirado. Si el documento no contiene una fecha de expiración, introduzca N/A en este campo. Para un recibo, introduzca la fecha de expiración del período de validez del recibo como se ha descrito anteriormente en sección de Recibo.

**Lista C - Autorización de Empleo:** Si el empleado presentó un documento aceptable de la Lista C, o un recibo aceptable para la solicitud para reemplazar un documento de la Lista C perdido, robado o destruido, introduzca la información del documento en esta columna. Si introduce información del documento en la columna de la Lista C, también debe escribir información del documento en la columna de la Lista B. Si un empleado presenta documentos aceptables de la Lista B y Lista C, no le pida al empleado presentar un documento de la Lista A. No deben hacerse entradas en la columna de la Lista A.

**Título del Documento:** Si el empleado presentó un documento de la Lista C, introduzca el título del documento o recibo de la Lista C en este campo. Las abreviaturas proporcionadas están disponibles en el menú desplegable cuando el formulario es completado en una computadora. Al completar el formulario en papel, puede elegir utilizar estas abreviaturas o cualquier otra abreviatura común para documentar el título del documento o autoridad emisora. Si está completando el formulario en una computadora y selecciona un documento de autorización de empleo emitida por el DHS, el campo se llenará con Lista C#8 y proporcionará un espacio para usted introduzca una descripción de la documentación presentada por el empleado. Refiérase al M-274 para orientación sobre escribir documentación de la Lista C#8.

| Nombre Completo de Documento de la Lista B  | Abreviaturas                                   |
|---|--|
| Tarjeta de Número de Cuenta del Seguro Social sin restricciones   | (Sin restricciones) Tarjeta del Seguro Social  |
| Certificación de Nacimiento en el Extranjero (Formulario FS-545)  | Formulario FS-545                              |
| Certificación de Reporte de Nacimiento (Formulario FS-1350)   | (Formulario FS-1350)                           |
| Original o copia certificada del certificado de nacimiento de EE.UU. mostrando un sello oficial   | Certificado de nacimiento                      |
| Documento tribal nativo americano   | Documento tribal nativo americano              |
| Tarjeta de Identificación Ciudadana de EE.UU. (Formulario I-197)  | Formulario I-197                               |
| Tarjeta de identificación para el uso de Ciudadano Residente en los Estados Unidos (Formulario I-197)   | Formulario I-197                               |
| <a href="#">Documento de Autorización de Empleo emitido por el DHS (Lista C#8)</a>  | Documento de Aut. De Empleo (DHS) Lista C#8    |
| Recibo de la solicitud para reemplazar una Tarjeta de Número de Cuenta del Seguro Social sin restricciones perdida, robada o dañada                                 | Recibo: Reemplazo Tarjeta SS sin restricciones |
| Recibo de la solicitud para reemplazar una Original o copia certificada del certificado de nacimiento de EE.UU. mostrando un sello oficial perdida, robada o dañada | Recibo: Reemplazo Certificado de nacimiento    |
| Recibo de la solicitud para reemplazar un Documento Tribal Nativo Americano perdido, robado o dañado  | Recibo: Reemplazo Doc. tribal nativo americano |
| Recibo de la solicitud para reemplazar un Documento de Autorización de Empleo emitido por el DHS perdido, robado o dañado   | Recibo: Reemplazo Doc. Aut. De Empleo (DHS)    |

**Autoridad Emisora:** Introduzca la autoridad emisora del documento o recibo de la Lista C. La autoridad emisora es la entidad que emitió el documento.

**Número de Documento:** Introduzca el número de documento, si lo hay, del documento o recibo de la Lista C exactamente como aparece en el documento. Si el documento no contiene un número, introduzca N/A en este campo.

**Fecha de Expiración (si la hay) (dd/mm/aaaa):** Introduzca la fecha de expiración, si la hay, del documento de la Lista C. El documento no es aceptable si ya ha expirado, a menos que USCIS haya extendido la fecha de expiración del documento. Por ejemplo, si un residente condicional presenta un Formulario I-797 extendiendo su estatus de residente condicional con el Formulario I-551 expirado del empleado, introduzca la futura fecha de expiración según lo indicado en el Formulario I-797. Si el documento no tiene fecha de expiración, introduzca N/A en este campo. Para un recibo, introduzca la fecha de expiración del período de validez del recibo como se ha descrito anteriormente en sección de Recibo.

**Información Adicional:** Utilice este espacio para anotar cualquier información adicional requerida para el Formulario I-9, tales como:

- Prórroga de Autorización de Empleo para los beneficiarios de Estatus de Protección Temporal, estudiantes F-1 OPT STEM, CAP-GAP, empleados H-1B y H-2A que continúan trabajando con el mismo empleador o cambian de empleadores, y otras categorías de no inmigrantes que pueden recibir prórrogas de estancia.

- Documento(s) adicionales que ciertos empleados no inmigrantes pueden presentar.
- Discrepancias que empleadores E-Verify deben anotar cuando participan en el programa IMAGEN.
- Las fechas de liquidación de empleados y las fechas de retención de formularios.
- Número de caso de E-Verify, que también puede ser introducido en el margen o adjunto como una hoja separada según los requisitos de E-Verify y su proceso de negocio elegido.
- Cualquier otro comentario o anotaciones necesarias para el proceso de negocio del empleador.

Puede dejar este campo en blanco si las circunstancias del empleado no requieren anotaciones adicionales.

## Introduciendo Información en la Certificación del Empleador

**Primer Día de Empleo del Empleado:** Introduzca el primer día de empleo del empleado como un día 2 dígitos, mes de 2 dígitos y el año de 4 dígitos (dd/mm/aaaa).

**Firma del Empleador o Representante Autorizado:** Revise el formulario por exactitud y completitud. La persona que examina físicamente el documento(s) original del empleado y complete la Sección 2 debe firmar su nombre en este campo. Si usted utilizó un formulario obtenido del sitio web de USCIS, debe imprimir el formulario para firmar su nombre en este campo. Al firmar la Sección 2, usted da fe bajo pena de perjurio (28 USC § 1746) de que ha examinado físicamente los documentos presentados por el empleado, el documento(s) parece razonablemente ser genuino y estar relacionado con dicho empleado, que a la mejor de su conocimiento el empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, que la información que usted ha introducido en la Sección 2 es completa, verdadera y correcta a lo mejor de su conocimiento, y que está consciente de que es posible que enfrente penalidades graves previstas por la ley y puede estar sujeto a un proceso penal por dar declaraciones falsas a sabiendas e intencionalmente o por usar documentación falsa al completar este formulario.

**Fecha de hoy:** La persona que firma la Sección 2 debe escribir la fecha que él o ella firma la Sección 2 en este campo. No antedatar este campo. Introduzca la fecha como un día de 2 dígitos, mes de 2 dígitos y el año de 4 dígitos (dd/mm/aaaa). Por ejemplo, introduzca 8 de enero de 2014 como 08/01/2014.

**Título del Empleador o Representante Autorizado:** Introduzca el título, cargo o función de la persona que físicamente examina el documento(s) original del empleado, completa y firma la Sección 2.

**Apellido del Empleador o Representante Autorizado:** Introduzca el apellido legal completo de la persona que físicamente examina el documento(s) original del empleado, completa y firma la Sección 2. El apellido se refiere al nombre familiar o apellido. Si la persona tiene dos apellidos o un apellido con guión, incluya ambos nombres en este campo.

**Primer Nombre del Empleador o Representante Autorizado:** Introduzca el primer nombre legal completo de la persona que físicamente examina el documento(s) original del empleado, completa y firma la Sección 2. En primer nombre se refiere al nombre de pila.

**Nombre de la Empresa u Organización del Empleador:** Introduzca el nombre de la empresa u organización del empleador en este campo.

**Dirección de la Empresa u Organización del Empleador (Nombre y Número de Calle):** Introduzca una dirección física real del empleador. Si su empresa tiene múltiples ubicaciones, utilice la dirección más apropiada que identifica la ubicación del empleador. No proporcione un apartado de correos.

**Ciudad o Pueblo:** Introduzca la ciudad o pueblo para la dirección de la empresa u organización del empleador. Si la ubicación no es una ciudad o pueblo, puede escribir el nombre de la aldea, condado, municipio, reserva, etc., que aplique.

**Estado:** Introduzca la abreviatura de dos caracteres del estado para la dirección de la empresa u organización del empleador.

**Código Postal:** Introduzca el código postal de 5 dígitos para la dirección de la empresa u organización del empleador.

## **COMPLETANDO LA SECCION 3: Re-verificación y Recontrataciones**

La Sección 3 aplica tanto a re-verificación y recontrataciones. Cuando complete esta sección, también debe completar los campos de Apellido, Primer Nombre e Inicial del Segundo Nombre en la información del empleado del área de la Sección 1 y la parte superior de la Sección 2, dejando el campo Estatus de Ciudadanía/Inmigración en blanco. Cuando complete la Sección 3, ya sea en una situación de re-verificación o recontratación, si el nombre del empleado ha cambiado, registre el nuevo nombre en el Bloque A.

### **Re-verificación**

Re-verificación en la Sección 3 debe ser completada antes de la anterior de:

- La fecha de expiración, si la hay, de la autorización de empleo indicada en la Sección 1, o
- La fecha de expiración, si la hay, del documento de autorización de empleo de la Lista A o Lista C registrado en la Sección 2 (con algunas excepciones que se enumeran a continuación).

Algunos empleados pueden haber introducido "N/A" en el campo de la fecha de expiración en la Sección 1 si son extranjeros cuya autorización de empleo no expira, por ejemplo asilados, refugiados, algunos ciudadanos de los Estados Federados de Micronesia, la República de las Islas Marshall o Palau. La re-verificación no aplica a dichos empleados a menos que elijan presentar evidencia de autorización de empleo en la Sección 2 que contenga una fecha de expiración y requiera re-verificación, tales como el Formulario I-766, Documento de Autorización de Empleo.

Usted no debe re-verificar a ciudadanos de Estados Unidos y nacionales no ciudadanos, o residentes permanentes legales (incluyendo residentes condicionales) que presentaron una Tarjeta de Residente Permanente (Formulario I-551). La re-verificación no aplica para documentos de la Lista de B.

Para re-verificación, un empleado debe presentar un documento(s) vigente (o un recibo) de la Lista A o Lista C que muestre que él o ella todavía está autorizado para trabajar. Usted NO puede requerirle al empleado presentar un documento en particular de la Lista A o Lista C. El empleado tampoco está requerido a mostrar el mismo tipo de documento que él o ella presentó anteriormente. Vea las instrucciones específicas sobre cómo completar la Sección 3 a continuación.

### **Recontrataciones**

Si usted recontrata a un empleado dentro de los tres años desde la fecha en que el Formulario I-9 fue previamente ejecutado, usted puede depender del Formulario I-9 previamente ejecutado del empleado o completar un nuevo Formulario I-9.

Si usted elige depender de un Formulario I-9 previamente completado, siga estas directrices.

- Si el empleado continúa autorizado para empleo según indicado en el Formulario I-9 previamente ejecutado, el empleado no tendrá que proporcionar ninguna documentación adicional. Proporcione en la Sección 3 la fecha de recontratación del empleado, cualquier cambio de nombre si aplica, y firmar y fechar el formulario.
- Si el Formulario I-9 previamente ejecutado indica que la autorización de empleo del empleado de la Sección 1 o la documentación de autorización de empleo de la Sección 2 que está sujeta a re-verificación ha expirado, entonces la re-verificación de la autorización de empleo es requerida en la Sección 3 además de proporcionar la fecha de recontratación. Si el Formulario I-9 previamente ejecutado no es la versión actual del formulario, usted debe completar la Sección 3 de la versión actual del formulario.
- Si usted ya ha utilizado la Sección 3 del Formulario I-9 previamente ejecutado del empleado pero está recontratando al empleado dentro de los tres años de la ejecución original del Formulario I-9, usted puede completar la Sección 3 en un nuevo Formulario I-9 y adjuntarlo al formulario previamente ejecutado.

Los empleados recontratados dentro de los tres años de la ejecución original del Formulario I-9 deben completar un nuevo Formulario I-9.

Complete cada bloque en la Sección 3 de la siguiente manera:

---

---

**Bloque A - Nuevo Nombre:** Si un empleado que está siendo re-verificado o recontratado también ha cambiado su nombre desde que completó originalmente la Sección 1 de este formulario, complete este bloque con el nuevo nombre del empleado. Introduzca sólo la parte del nombre que ha cambiado, por ejemplo: si el empleado solamente cambió su apellido, introduzca el apellido en el campo Apellido en este Bloque, después introduzca N/A en los campos de Primer Nombre e Inicial del Segundo Nombre. Si el empleado no ha cambiado su nombre, introduzca N/A en cada campo del Bloque A.

**Bloque B - Fecha de Recontratación:** Complete este bloque si está recontratando a un empleado dentro de los tres años de la fecha que el Formulario I-9 fue originalmente ejecutado. Introduzca la fecha de recontratación en este campo. Introduzca N/A en este campo si el empleado no está siendo recontratado.

**Bloque C -** Complete este bloque si está re-verificando autorización de empleo o documentación de autorización de empleo que expira o ha expirado de un empleado actual o recontratado. Introduzca la información del documento(s) (o recibo) de la Lista A o Lista C que el empleado presentó volver para re-verificar su autorización de empleo. Todos los documentos deben ser vigentes.

**Título del Documento:** Introduzca el título (o recibo) de la Lista A o C que el empleado ha presentado para mostrar la continuidad de autorización de empleo en este campo.

**Número de Documento:** Introduzca el número de documento, si lo hay, del documento que introdujo en el campo de Título del Documento exactamente como aparece en el documento. Introduzca N/A si el documento no tiene un número.

**Fecha de Expiración (si la hay) (dd/mm/aaaa):** Introduzca la fecha de expiración, si la hay, del documento que introdujo en el campo de Título del Documento como un día 2 dígitos, mes de 2 dígitos y el año de 4 dígitos (dd/mm/aaaa). Si el documento no contiene una fecha de expiración, introduzca N/A en este campo.

**Firma del Empleador o Representante Autorizado:** La persona que complete la Sección 3 debe firmar en este campo. Si usted utilizó un formulario obtenido del sitio web de USCIS, debe imprimir la Sección 3 del formulario para firmar su nombre en este campo. Al firmar la Sección 3, usted da fe bajo pena de perjurio (28 USC §1746) que ha examinado los documentos presentados por el empleado, que el documento(s) parece razonablemente ser genuino y estar relacionado con dicho empleado, que a la mejor de su conocimiento el empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, que la información que usted ha introducido en la Sección 3 es completa, verdadera y correcta a lo mejor de su conocimiento y que está consciente de que es posible que enfrente penalidades graves previstas por la ley y puede estar sujeto a un proceso penal por dar declaraciones falsas a sabiendas e intencionalmente o por a sabiendas aceptar documentación falsa al completar este formulario.

**Fecha de hoy:** La persona que complete la Sección 3 debe escribir la fecha que fue completada y firmada la Sección 3 en este campo. No antedatar este campo. Si usted utilizó un formulario obtenido del sitio web de USCIS, debe imprimir la Sección 3 del formulario para escribir la fecha en este campo. Introduzca la fecha como un día de 2 dígitos, mes de 2 dígitos y el año de 4 dígitos (dd/mm/aaaa). Por ejemplo, introduzca 8 de enero de 2014 como 08/01/2014.

**Nombre del Empleador o Representante Autorizado:** La persona que ha completó, firmó y fechó la Sección 3 debe escribir su nombre en este campo.

### ¿Cuál es la Cuota de Presentación?

No hay una cuota para completar el Formulario I-9. Este formulario no se presenta al USCIS o a ninguna otra agencia gubernamental. El Formulario I-9 debe ser retenido por el empleador y estar disponible para inspección por funcionarios del gobierno de EE.UU. tal como se especifica en la “Declaración de la Ley de Privacidad de USCIS” a continuación.

## Formularios e Información de USCIS

Para orientación adicional sobre el Formulario I-9, los empleadores y los empleados deben referirse al Manual para Empleadores: Orientación para Completar el Formulario I-9 (M-274) o en el sitio web de USCIS para el Formulario I-9 [www.uscis.gov/Central I-9](http://www.uscis.gov/Central-I-9).

También puede obtener información acerca del Formulario I-9 enviando un correo electrónico al USCIS a [Central I-9@dhs.gov](mailto:Central-I-9@dhs.gov), o llamando al **1-888-464-4218** o **1-877-875-6028** (TTY).

Usted puede descargar y obtener las versiones en inglés y español del Formulario I-9, el Manual para Empleadores o las instrucciones para el Formulario I-9 del sitio web de USCIS en [www.uscis.gov/forms](http://www.uscis.gov/forms). Para completar el Formulario I-9 en una computadora, necesitará la última versión de Adobe Reader, que puede descargarse de forma gratuita en <http://get.adobe.com/reader/>. Usted puede ordenar formularios de USCIS llamando a nuestro número gratuito al **1-800-870-3676**. Usted también puede obtener formularios e información poniéndose en contacto con el Centro de Servicio al Cliente Nacional de USCIS al **1-800-375-5283** o **1-800-767-1833** (TTY).

Información sobre E-Verify, un rápido, gratuito, sistema basado en internet que permite a las empresas determinar la elegibilidad de sus empleados para trabajar en los Estados Unidos, se puede obtenida de la página web de USCIS en [www.uscis.gov/e-verify](http://www.uscis.gov/e-verify), enviando un correo electrónico al USCIS a [E-Verify@dhs.gov](mailto:E-Verify@dhs.gov) o llamando al **1-888-464-4218** o **1-877-875-6028** (TTY).

Los empleados con preguntas acerca del Formulario I-9 y/o E-Verify pueden contactar la línea directa para empleados de USCIS llamando al **1-888-897-7781** o **1-877-875-6028** (TTY).

## Fotocopiando Formularios I-9 en Blanco o Completados y Reteniendo Formularios I-9 Completados

Los empleadores pueden fotocopiar o imprimir Formularios I-9 en blanco para uso futuro. Todas las páginas de las instrucciones y las Listas de Documentos Aceptables deben estar disponibles, ya sea en forma impresa o electrónicamente, a todos los empleados que completen este formulario. Los empleadores deben retener cada Formulario I-9 del empleado completado durante el tiempo que el individuo trabaje para el empleador y por un período determinado después que el empleo haya terminado. Los empleadores están requeridos a retener las páginas del formulario en las que el empleado y el empleador introdujeron datos. Si se hicieron copias de la documentación presentada por el empleado, esas copias también deben retenidas. Una vez se termina el empleo del individuo, el empleador debe retener este formulario y los anexos, ya sea por 3 años después de la fecha de contratación (es decir, el primer día de trabajo remunerado) o 1 año después de la fecha que terminó el empleo, el que sea más tarde. En el caso de los reclutadores y remitidores pagados (sólo aplicable a aquellos que son asociaciones agrícolas, empleadores agrícolas o contratistas de trabajo agrícola), el período de retención es de 3 años después de la fecha de contratación (es decir, el primer día de trabajo remunerado).

Los Formularios I-9 obtenidos del sitio web de USCIS que no están impresos y firmados manualmente (con la mano) no se consideran completos. En el caso de una inspección, retener formularios incompletos puede hacerlo sujeto a multas y penalidades asociadas con formularios incompletos.

Los empleadores deben asegurarse de que la información que proporcionan los empleados en el Formulario I-9 sea solamente utilizada para propósitos del Formulario I-9. Formularios I-9 completados y todos los documentos acompañantes deben ser almacenados en una ubicación segura y protegida.

El Formulario I-9 puede ser generado, firmado, y retenido electrónicamente, de conformidad con reglamentos del Departamento de Seguridad Nacional en 8 CFR 274a.2.

## Declaración de la Ley de Privacidad de USCIS

**AUTORIDADES:** La autoridad para recolectar esta información es la Ley de Reforma y Control de Inmigración de 1986, Ley Pública 99-603 (8 USC § 1324a).

---

---

**PROPOSITO:** Esta información es recolectada por los empleadores para cumplir con los requisitos de la Ley de Reforma y Control de Inmigración de 1986. Esta ley requiere que los empleadores verifiquen la identidad y autorización de empleo de los individuos que contratan para empleo para evitar la contratación ilegal, o reclutamiento o referimiento por una cuota, de los extranjeros que no están autorizados a trabajar en los Estados Unidos.

**DIVULGACIÓN:** Proporcionar la información recolectada por este formulario es voluntaria. Sin embargo, un empleador no debe seguir empleando a un individuo sin un formulario completado. La falta del empleador de preparar y/o asegurar el completado adecuado de este formulario por cada empleado contratado en los Estados Unidos después del 6 de noviembre de 1986 o en la Comunidad de las Islas Marianas después del 27 de noviembre del 2011, puede sujetar al empleador a penalidades civiles /criminales. Además, emplear individuos sabiendo que no están autorizados para trabajar en los Estados Unidos puede sujetar al empleador a penalidades civiles /criminales.

**USOS DE RUTINA:** Esta información será utilizada por los empleadores como un registro de su base para determinar la elegibilidad de un empleado para trabajar en los Estados Unidos. El empleador debe retener este formulario por el tiempo requerido y hacerlo disponible para inspección por funcionarios autorizados del Departamento de Seguridad Nacional, Departamento de Trabajo y La Oficina de Consejería Especial para Prácticas Injustas Relacionadas con la Inmigración.

### **Ley de Reducción de Papeleo**

Una agencia no puede realizar o patrocinar una recolección de información y una persona no está requerida a responder a una recolección de información a menos que muestre un número de control OMB válido. La carga de reporte público para esta recolección de información se estima en 35 minutos por respuesta, al completar el formulario de forma manual, y 26 minutos por respuesta cuando se utiliza un computador para asistir en el completado del formulario, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones y completar y retener la forma. Envíe comentarios con relación al estimado de esta carga o cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga a: Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos, División de Coordinación Regulatoria, Oficina de Política y Estrategia, 20 Massachusetts Avenue NW, Washington, DC 20529-2140; No. OMB 1615-0047. **No envíe por correo su Formulario I-9 completado a esta dirección.**

Cuando entren en vigencia las partes clave de la ley de salud en el 2014, habrá una nueva forma de adquirir seguros médicos: a través del mercado de seguros médicos. A fin de ayudarle mientras evalúa las opciones para usted y su familia, este aviso brinda información básica sobre el nuevo Mercado.

### ¿Qué es el mercado de seguros médicos?

El mercado está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro médico que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El mercado ofrece opciones de compra en un solo sitio, para buscar y comparar opciones de seguros médicos privados. También es posible que sea elegible para un nuevo tipo de crédito tributario que reduce su prima mensual de inmediato. Inscripción abierta para cobertura de seguro de salud a través del Mercado generalmente comienza en noviembre para la cobertura que comienza en enero del año siguiente.

### ¿Puedo ahorrar dinero en las primas del seguro médico que ofrece el mercado?

Es posible que tenga la oportunidad de ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura médica u ofrece una cobertura médica que no cumple con determinadas normas. Los ahorros en la prima por la cual puede ser elegible dependen de los ingresos de su familia.

### ¿La cobertura médica del empleador afecta la elegibilidad para los ahorros en la prima a través del mercado? Sí.

Si su empleador brinda cobertura médica que cumple con determinadas normas, no será elegible para un crédito tributario a través del mercado y es posible que desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. No obstante, es posible que sea elegible para un crédito tributario que reduce la prima mensual o para una reducción en la cuota de los costos si su empleador no brinda cobertura o no brinda cobertura que cumple con determinadas normas. Si el costo del plan de su empleador que le brindaría cobertura a usted (y no, a los demás miembros de la familia) supera el 9.66 por ciento del ingreso anual de su familia, o si la cobertura médica que brinda su empleador no cumple con la norma de "valor mínimo" establecida por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act o ACA, por sus siglas en inglés), es posible que sea elegible para un crédito tributario. Un plan de salud patrocinado por el empleador cumple con la "norma de valor mínimo" si la participación del plan en los costos totales de beneficios permitidos cubiertos por el plan no es inferior al 60 por ciento de dichos costos.

**NOTA:** Si adquiere un plan de salud a través del mercado en lugar de aceptar la cobertura médica que brinda su empleador, es posible que pierda las contribuciones (si las hay) que el empleador da para la cobertura médica que brinda. Además, las contribuciones del empleador (así como sus las contribuciones como empleado para la cobertura médica que brinda el empleador) a menudo se excluyen del ingreso sujeto a impuesto federal y estatal. Los pagos para la cobertura médica a través del mercado se realizan después de impuestos.

### ¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura que brinda el empleador, consulte el resumen de la descripción del Plan o comuníquese con su empleador directamente.

El mercado puede ayudarle a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del mercado y sus costos. Visite [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov) para obtener más información, incluida una solicitud en línea de cobertura de seguros médicos e información de contacto para un mercado de seguros médicos en su área.

\* Un plan de salud patrocinado por el empleador cumple con el estándar de valor mínimo si la participación del plan en el total de los costos de beneficios permitidos cubiertos por el plan no es inferior al 60 por ciento de dichos costos..

## Information About Health Coverage Offered by Your Employer

If you decide to complete an application for coverage in the Marketplace (healthcare.gov), you will be asked to provide information on coverage offered by your worksite employer. Make sure you have the following employer information when you visit healthcare.gov to determine if you are eligible for a tax credit to lower your monthly premium.

|   |                      |   |
|---|----------------------|---|
| <b>Employer Name</b>  |                      | <b>Employer Identification Number (EIN)</b> |
| <b>Employer Address</b>   |                      | <b>Employer Phone Number</b>                |
| <b>City</b>   | <b>State</b>         | <b>Zip Code</b>                             |
| <b>Who can we contact about employee health coverage at this job?</b> |                      |   |
| <b>Phone Number (if different from above)</b>                         | <b>Email Address</b> |   |

As your employer, we offer a health plan to:

- All employees.  
 Some employees. Eligible employees are:

With respect to dependents:

- We do offer coverage. Eligible dependents are:

- We do not offer coverage. If checked, this coverage meets the minimum value standard, and the cost of this coverage to you is intended to be affordable, based on employee wages.

\*\* Even if your employer intends your coverage to be affordable, you may still be eligible for a premium discount through the Marketplace. The Marketplace will use your household income, along with other factors, to determine whether you may be eligible for a premium discount. If, for example, your wages vary from week to week (perhaps you are an hourly employee or you work on a commission basis), if you are newly employed mid-year, or if you have other income losses, you may still qualify for a premium discount.

|                                    |                          |              |
|------------------------------------|--------------------------|--------------|
| <b>Patrón del Sitio de Trabajo</b> | <b>Numero de Cliente</b> | <b>Fecha</b> |
| <b>Nombre del Empleado</b>         |                          | <b>SSN</b>   |

## Instrucciones

Todos los empleados deben leer, firmar y devolver este formulario a CoAdvantage. Indique donde se señala más adelante en cuanto a si o no desea recibir información sobre los empleados voluntarios de las prestaciones pagadas CoAdvantage. Si usted no proporciona información a continuación, usted no recibirá un paquete que detalla los empleados voluntarios de las prestaciones pagadas CoAdvantage.

## Información de Beneficios

Entiendo que esto no es un formulario de inscripción, que CoAdvantage tiene una sección 125 del programa antes de impuestos, y que tengo que cumplir con ciertos requisitos de elegibilidad para ser cubiertos. Entiendo que no existe ninguna cobertura o seguro hasta que complete un formulario de inscripción, que es aceptada por CoAdvantage y el vehículo (según corresponda), en vigor, y las deducciones de nómina comenzar. Entiendo que, en general, no puedo cambiar mis decisiones de beneficios hasta el próximo período anual de inscripción abierta menos que experimente un "cambio de estado", como por ejemplo:

1. Un evento que cambia mi estado civil legal, incluyendo el matrimonio, la muerte de un cónyuge, el divorcio, la separación legal o anulación;
2. Un evento que cambia el número de mis dependientes incluyendo el nacimiento, adopción, colocación para adopción o la muerte de un dependiente;
3. Un cambio en mi situación laboral o la de mi cónyuge o dependiente que resulta de una terminación o inicio del empleo, huelga o un paro, un comienzo o volver de un permiso sin sueldo, o un cambio en el lugar de trabajo, así como cualquier otro cambio en mi situación laboral o la de mi cónyuge o dependiente que resulta en cualquier individuo de ser (o dejar de ser) elegibles en virtud de un plan de cafetería u otro plan de beneficios patrocinado por el empleador de dicha persona;
4. Un evento que hace que mi dependiente para satisfacer o deje de satisfacer los requisitos de elegibilidad para la cobertura debido al cumplimiento de la edad, la condición de estudiante, o cualquier circunstancia similar, o
5. Hay un cambio en mi lugar de residencia o el lugar de residencia de mi cónyuge o dependiente.

Yo entiendo que si tengo un cambio de estado, debo notificar CoAdvantage por escrito dentro de los 30 días siguientes a dicho evento.

### Selecciona uno de los siguientes:

- Estoy interesado en recibir un paquete de empleados en forma voluntaria los beneficios pagados de CoAdvantage y voy a recuperarlo desde la página web de CoAdvantage, [www.progressiveemployer.com](http://www.progressiveemployer.com).
- Estoy interesado en recibir un paquete de empleados en forma voluntaria los beneficios pagados de CoAdvantage, por favor escriba una a mí en la siguiente dirección de correo electrónico:  
\_\_\_\_\_
- No estoy interesado en recibir información sobre los empleados voluntarios de las prestaciones pagadas CoAdvantage en este momento.

**Empleado Firma**