

HIRE DATE: \_\_\_\_\_

# APLICACIÓN DE EMPLEO

SOMOS UNA COMPAÑÍA DE EMPLEOS CON OPORTUNIDADES Y ESTAMOS DEDICADOS A NUESTRA POLÍTICA DE NO DISCRIMINACIÓN DE NINGÚN TIPO INCLUYENDO LA RASA, COLOR, EDAD, SEXO, RELIGIÓN O NACIONALIDAD DE SU ORIGEN, O ALGÚN PROBLEMA FÍSICO.

(LETRA DE MOLDE POR FAVOR)

INFORMACIÓN PERSONAL

FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_  
APELLIDO PRIMERO SEGUNDO NOMBRE

DIRECCION \_\_\_\_\_  
NUMERO DE CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

NUMERO DE TELÉFONO \_\_\_\_\_ # DE SEGURO SOCIAL / /

HA TRABAJADO CON OTRO NOMBRE? \_\_\_\_\_

# DE PLACAS DE SU AUTOMÓVIL \_\_\_\_\_ REFERIDO(A) POR? \_\_\_\_\_

MARCA DE AUTOMÓVIL \_\_\_\_\_

EMPLEO QUE DESEA \_\_\_\_\_

POSICIÓN \_\_\_\_\_ DÍA QUE PUEDE EMPEZAR \_\_\_\_\_ SALARIO DESEADO \_\_\_\_\_

ESTA TRABAJANDO AHORA? \_\_\_\_\_ SI ES ASÍ PODEMOS INVESTIGAR SU TRABAJO ACTUAL? \_\_\_\_\_

HA APLICADO PARA ESTAR COMPAÑÍA ANTES? SI NO FECHA \_\_\_\_\_

EDUCACIÓN	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	ANOS QUE ASISTIÓ	GRADUADO	TEMA ESTUDIADO
SECUNDARIA				
UNIVERSIDAD				
ESCUELA DE COMERCIO, HO CORRESPONDENCIA				

LO HAN CONDENADO POR UN CRIMEN EN ESTOS ÚLTIMOS 5 AÑOS? (CIRCULE) SI NO

SI ES ASÍ EXPLIQUE \_\_\_\_\_

SERVICIO MILITAR O NAVAL DE LOS EE.UU. RANGO \_\_\_\_\_ MEMBRECÍA ACTUAL DE PROTECTOR NACIONAL O RESERVAS \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES APARTE DE SU RELIGIÓN (CÍVICO, ATLÉTICO, FRATERNAL) \_\_\_\_\_

EXCLUYA EL NOMBRE O CARÁCTER DE LAS ORGANIZACIONES QUE INDICA LA RAZA, EL COLOR, O EL ORIGEN NACIONAL DE SU MEMBRECÍA

CONTINÚE A LA SIGUIENTE PÁGINA

**EMPLEOS ANTERIORES** (ESCRIBA LOS ÚLTIMOS 4 EMPLEOS QUE HA TENIDO EMPEZANDO POR EL ÚLTIMO)

FECHA MES Y AÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEO	SALARIO	POSICIÓN	RAZÓN POR DEJAR EL TRABAJO
EMPEZÓ				
TERMINO				
EMPEZÓ				
TERMINO				
EMPEZÓ				
TERMINO				
EMPEZÓ				
TERMINO				

**REFERENCIAS:** DOS PERSONAS, NO FAMILIARES DE USTED, QUE CONOZCA POR LO MENOS UN AÑO.

NOMBRE	DIRECCIÓN	NEGOCIO	TELÉFONO	ANOS

Yo por medio doy autorización y solicito cualquier o todo mi empleo anterior a cualquier persona o corporación que puedan proveer toda mi información que tenga que ver con mis meritos de créditos y mis antecedentes personales. Por este medio pongo en libertad cada unos de los empleadores o cualquier otra persona o corporación y todas las deudas que puedan solicitar o pedir información. Yo comprendo que esta aplicación esta relacionado con un chequeo de crédito o puede ser investigado mi reporte de crédito si es solicitado. Por lo cual mi información se puede obtener a través de una entrevista personal con mis vecinos, amigos con respecto a mi carácter, en general reputación, características personales y modo de vivir, y por este medio doy autorización a cualquier reporte. Yo comprendo que se solicita y yo tengo derecho de saber si algún reporte se a pedido y si es así tengo que saber el nombre y dirección de la agencia que va a proveer el reporte de crédito. En caso de una investigación por mí reporte que se valla a inspeccionar yo voy a poder recibir una copia de mi reporte. Yo también entiendo que tengo el derecho de recibir una completa y exacta revelación de la disposición y alcance de la información solicitada si es que la solicito dentro de un periodo de tiempo razonable.

Yo comprendo que si yo soy empleado: 1) doy cualquier falsa información que sea solicitada en esta aplicación tendremos la obligación de despedirlo y 2) mi empleo no es por un periodo determinado al que yo pueda ir a pesar de la fecha de los pagos de mi sueldo, se puede terminar a cualquier tiempo sin antes de advertirse

FECHA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL EMPLEADO \_\_\_\_\_

REMARKS



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

CONSENTIMIENTO DE LA PRUEBA DE DROGAS Y DE ALCOHOL

(ANTES Y DESPUÉS DEL CONSENTIMIENTO DE EMPLEO)

Usted puede ser examinado para una prueba de drogas o de alcohol como los ejemplos que esta asia abajo. La prueba será realizada por un laboratorio cualificado. Todos los resultados positivos serán confirmados por medio de la prueba. Los resultados pueden dar reacciones positivas y se pueden considerar la terminación del empleo (Si no esta empleado actualmente).

Esta forma autoriza el consentimiento de la prueba y los resultados a esta agencia. Si usted rechaza la prueba lo consideraran en violación a la política y puede ser despedido o no será considerado para el empleo (Si no esta empleado actualmente).

La prueba de drogas y de alcohol será a cabo por lo siguiente:

Trabajos anteriores-antes de ser empleado.

Pruebas razonables-Cuando hay causa para creer que esta bajo la influencia de sustancia o que viola de otra manera la política y ser pedido por el personal o supervisor que se reporte para una prueba de drogas y de alcohol a esta compañía.

Ayuda medica y accidentes con tiempo perdido-Si usted requiere la ayuda médica por un incidente relacionado con el trabajo o un accidente con tiempo perdido usted puede ser requerido una prueba de drogas o de alcohol.

Yo he leído la política que esta arriba y entiendo su contenido.

LA POLÍTICA DE LESIONES DEL TRABAJO

En el acontecimiento de lesiones del trabajo se requiere que se reporte el incidente inmediatamente a su supervisor.

Usted entonces puede reportar su lesión a esta agencia. Nuestro proveedor preferido para las lesiones del trabajo es River Valley Urgent Care 3500 W.E. knight Dr. Fort Smith, AR. 72903.

Después de recibir la atención medica usted debe venir a la agencia para llenar una forma medical y para los ver su resultados de su cuenta de lesiones

FIRMA DEL EMPLEADO

FECHA

REPRESENTANTE

(Uso de oficina)

CUSTOMER	DATE		LENGTH	PAY	HRS	SHIFT CODE	REMARKS
	FROM						

NOMBRE

TELÉFONO

## REPORTE DE LAS LESIONE

En el acontecimiento del trabajo que esté relacionado con un accidente/ lesión, No importa que leve pueda ser su accidente/ lesión por favor entre en contacto con C.F.S.I. inmediatamente.

### **AYUDA MÉDICA QUE NO ES EMERGENCIA: (Durante las horas de oficina)**

1. llame a C.F.S.I.
2. El empleado necesita venir a la oficina de C.F.S.I. llenar un reporte del informé de su accidente.
3. Enviaran el empleado a los servicios indicados.

### **AYUDA MÉDICA QUE NO ES EMERGENCIA: (Después de las horas de oficina)**

1. llame a C.F.S.I. incluso después de las horas de oficina.
2. Enviaran al empleado a los servicios indicados.
3. El empleado necesita venir a la oficina de C.F.S.I. el próximo día para llenar un repote con el informe de su accidente.

### **AYUDA MÉDICA DE EMERGENCIA: (Durante los horarios de oficina)**

1. llame a C.F.S.I. inmediatamente que el empleado este lastimado o este en camino a los servicios médicos mas cercanos.
2. El supervisor necesita entrar en contacto con C.F.S.I. inmediatamente.
3. C.F.S.I. tiene que programar la terminación de todos los papeles apropiados lo más pronto posible.

### **AYUDA MÉDICA DE EMERGENCIA: (Después de las horas de oficina)**

1. llame a C.F.S.I. inmediatamente que el empleado este lastimado o este en camino a los servicios médicos mas cercanos.
2. El supervisor necesita entrar en contacto con C.F.S.I. inmediatamente.
3. C.F.S.I. tiene que programar la terminación de todos los papeles apropiados lo más pronto posible.

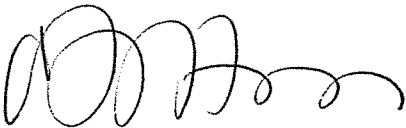
**Podemos ser contactados las 24 horas del día, 7 días de la semana en los números siguientes:**

---

Cindy Fortson/ Gerente  
479-782-7563  
479-650-3501  
800-613-2374

Si usted tiene alguna pregunta o sugerencia, por favor dénos una llamada.

Gracias por su cooperación.



Cindy Fortson/Gerente

La clínica que utilizamos es: Sparks Preferred Medical Clinic, Central Mall  
El hospital que utilizamos es: Sparks, Fort Smith, AR. And Eastern Oklahoma Medical Center, Poteau, OK.

# C.F.S.I. SERVICIOS DE EMPLEO

---

522 S. 22nd  
Fort Smith, AR. 72091  
479-782-7563

NOSOTROS OFRECEMOS LOS ANTICIPOS DE LUNES A JUEVES **SOLAMENTE!**  
**NO PODEMOS HACER LOS ANTICIPOS LOS VIERNES.**  
**NO HAY NINGUNA EXCEPCIÓN NI LA RAZÓN PARA NADIE**

PARA QUE EL EMPLEADO PUEDA RECIBIR SU ANTICIPO TIENE QUE TENER LO SIGUIENTES REQUISITO:

1. NECESITA TRABAJAR POR LO MÍNIMO 10 HORA.
2. **USTED NECESITA DAR 24- HORAS DE AVISO. (SI USTED NO NOS DA 24 HRS USTED NO PODRÁ RECIBIR TU ANTICIPO NO EXCEPCIONES**
3. USTED NECESITA TRABAJAR EL DIA ANTERIOR PARA PODER RECIBIR SU ANTICIPO.
4. NECESITA TRABAJAR EL DÍA QUE RECIBA SU ANTICIPO.
5. USTED NECESITA TENER SU IDENTIFICACIÓN PARA PODER RECIBIR SU ANTICIPO.  
**LOS ANTICIPOS NO SERÁN ENTREGADOS**
6. SI USTED ASE ARREGLOS PARA QUE ALGUIEN VENGA POR TU ANTICIPO ELLOS DEBEN TRAER UNA NOTA QUE ESTE FIRMADA Y QUE TENGA LA FECHA ELLOS TAMBIÉN NECESITAN TRAER SU I.D.

TAMBIÉN, SU PETICIÓN PARA UN ANTICIPO **NO SERÁ OFICIAL HASTA QUE USTED HABLE** CON UNA REPRESENTANTE DE C.F.S.I. POR TELÉFONO O VENGA A NUESTRA OFICINA. LAS DOS OPCIONES TIENE SER ECHAS EN LOS HORARIOS DE LA OFICINA. NINGÚN ANTICIPO SERA TOMADO DESPUÉS DE LOS HORARIOS NI TAMPOCO POR EL BUZO DE COREOS

LOS ANTICIPOS **NO ESTARÁN** LISTOS ASTA DESPUÉS DE LAS **2:00 PM.**  
POR FAVOR DE LLAMAR ANTES DE VENIR PARA ASEGURARSE QUE SU ANTICIPO ESTE LISTO.

SOLO ADMITIMOS LOS ANTICIPOS UNA VEZ POR SEMANA.  
ES SU RESPONSABILIDAD LEER Y COMPRENDER ESTA INFORMACIÓN, POR FAVOR DÉJENOS SABER SI TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE ESTA INFORMACIÓN

---

FIRMA

FECHA

## Declaración De La Política De Seguridad

Es la política de esta compañía que trabajar continuamente para mejorar nuestra política de seguridad, así como nuestros procedimientos de seguridad.

Es el propósito de la compañía para proporcionar un ambiente de trabajo seguro en todas las áreas, Para todos los empleados. Los accidentes y las lesiones son prevenidos, controlados en el ambiente del trabajo y los actos de los empleados. Por lo tanto la seguridad tomara precedencia sobre la conveniencia o los métodos rápidos cada intento serán hechos para reducir las posibilidades de que pase un accidente. La protección de los empleados, de público y características o operación de la compañía es suprema. La gerencia no considera ninguna etapa de la operación más importante que la salud y la seguridad del empleado.

La administración de esta compañía no enviara a los empleados que no tengan conocimiento a las instalaciones, condiciones del trabajo que estén peligrosas o incontrolada.

La primera consideración es la seguridad del empleado. El poner en práctica la seguridad es parte de los trabajadores también y deben ser parte de todas las operaciones. Los empleados deben entender que su responsabilidad es personal y la prevención de lesiones, accidentes y de su trabajo también son sus responsabilidades. Todas Las Lesiones Pueden Y deben Ser Prevenidas!

La gerencia continuara siendo dirigida y motivada por esta política, y con la cooperación de todos los empleados, la voluntad de esta compañía es activamente a un trabajo mas seguro.

Gracias



Cindy Fortson/Gerente

---

Si su supervisor le pide trabajar en un ambiente inseguro por favor comuníquese con C.F.S.I. inmediatamente

Cindy Fortson/ Gerente  
(479)782-7563  
(479) 650-3501

Yo certifico que tengo una copia de la declaración de la política de seguridad.

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

Testigo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

# SERVICIOS DE EMPLEO DE C.F.S.I.

*Lea y familiarícese con las siguientes reglas. Todos los empleados deben comprender y cumplir con estas reglas.*

1. Usted debe llegar a su trabajo puntualmente.
2. debe trabajar hasta el final de su turno de trabajo
3. debe estar en su lugar de trabajo listo para llevar a cabo sus deberes de trabajo y estar en su trabajo hasta q termine su turno
4. llegar tarde, no presentarse o salirse temprano de su trabajo puede ser la causa de Terminación.

***Si usted no cumple con estas reglas puede ser descalificado de los Beneficios de desempleo o cualquier otro beneficio que Usted pueda ser elegible.***

Yo certifico que he leído las reglas

Firma \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_



**C.F.S.I. SERVICIOS DE EMPLEO**  
**522 South 22nd**  
**Fort Smith, AR. 72901**

**\*FORMA DE CONSENTIMIENTO\***

Yo, \_\_\_\_\_, Doy mi conocimiento a cualquier y a todos los patrones anteriores que puedan proveer mi información con respecto a mis trabajos anteriores para da los servicios de empleo de C.F.S.I. Este consentimiento esta acuerdo con el o 1999 del estado de Arkansas. Acto 1474 de la asamblea general del año

Los siguientes pueden ser revelados:

- Fecha y duración de empleo.
- Tarifa de su pago o su salario actual.
- Descripción del trabajo y las responsabilidades
- La evaluación de funcionamiento escrita que preparo antes de la fecha de la petición.
- Asistencia de su información.
- Resultados de la prueba de drogas y del alcohol que estén administradas en el plazo de un año o antes de la petición.
- Alguna amenaza de violencia, de actos que acosan, o amenazar relativamente, a la conducta Dirigida a otros empleados.
- Si el empleado era voluntario o involuntario, separado del empleo y las razones del separo.
- Si el empleado es elegible para ser recontratado.

---

**SI USTED ES DESPEDIDO...**  
**SI SU TRABAJO SE COMPLETO...**  
**SI USTED RENUNCIO...**

POR FAVOR DE CONTACTAR NUESTRA OFICINA EL MISMO DÍA QUE LO DESPIDAN O CUANDO EL TRABAJO HAIGA TERMINADO PARA SABER SI NOSOTROS PODEMOS BUSCARLE OTRO TRABAJO Y SI NO TENEMOS LO PONDREMOS EN LA LISTA DE ESPERA ASTA QUE LE ENCONTRARLE OTRO EMPLEO. SI USTED NO SE COMUNICA CON NUESTRA OFICINA PARA OTRO EMPLEO USTED PUEDE SER DESCALIFICADO PARA LOS SERVICIOS DE DESEMPLEO O CUALQUIER OTROS BENEFICIOS QUE PUEDA ADQUIRIR

SI LE ASIGNAMOS UNA POSICIÓN Y USTED SE VA DEL TRABAJO, NOSOTROS LE PAGAREMOS EL SALARIO MÍNIMO.

YO CERTIFICO QUE HE LEÍDO LA DECLARACIÓN ANTEDICHA

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

TESTIGO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

## Las Reglas De Seguridad Los Servicios De Empleo De C.F.S.I

C.F.S.I. ha desarrollado estas reglas para todos los empleados, después de los requisitos del federal de OSHA. Tiene que leer y tiene que estar familiarizado con estas reglas y otras reglas de seguridad que se aplican a nuestros empleados, todos los empleados deben entender y conformarse completamente con estas reglas.

### *Por favor lea y ponga sus iniciales en cada una de las reglas*

- 1. Reporte cualquier accidente (no importa que se pequeño) a su supervisor y a la Oficina C.F.S.I. Lo más pronto posible \_\_\_\_\_.**
2. Reporte cualquier condición insegura que usted pueda observar a su supervisor \_\_\_\_\_.
3. El jugar rudo no es permitido en ningún tiempo \_\_\_\_\_.
4. El tomar bebidas alcohólicas en su trabajo no esta permitido, cualquier trabajador Que este bajo la influencia de alcohol o drogas será despedido \_\_\_\_\_.
5. Si no esta entrenado a dar primeros auxilios no intente ayudar a una persona que este Lesionado a no ser que estén en inmediato peligro como sangrando o un paro respiratorio \_\_\_\_\_.
6. Tiene que usar ropa y calzado apropiado todo el tiempo \_\_\_\_\_.
7. Debe usar un casco si hay lugares en donde hay objetos que le pueden caer en su cabeza \_\_\_\_\_.
8. Usted no debe realizar ningún trabajo a no ser que este entrenado para hacerlo y este consiente O relacionado con el peligro de su trabajo \_\_\_\_\_.
9. Usted puede ser asignado el equipo personal, protector de seguridad. Este equipo debe ser usado cuando este requerido \_\_\_\_\_.
10. Aprenda las seguridad del trabajo, cuando este en duda sobre el cumplimiento de trabajo, pregúntele a su supervisor \_\_\_\_\_.
11. Evite quitarse los dispositivos de seguridad \_\_\_\_\_.
12. No se acerque a la maquinaria de funcionamiento de lado oculto, deje que el operador lo pueda ver \_\_\_\_\_.

13. Aprenda donde se localiza el botiquín de los primeros auxilios y los extinguidos \_\_\_\_\_.
14. Por lo general mantenga su lugar de trabajo limpio \_\_\_\_\_.
15. Obedezca todas las regulaciones al funcionar los vehículos en la carretera publica \_\_\_\_\_.
16. Use siempre su cinturón de seguridad cuando use su vehículo personal o de la compañía \_\_\_\_\_.
17. Obedezca las leyes y las etiquetas de seguridad \_\_\_\_\_.
18. Siempre realice su trabajo con seguridad y en manera apropiada. No tome la alternativa fácil, el toma la alternativa fácil y el no hacer caso a las reglas de seguridad es la causa principal de lesione del empleador \_\_\_\_\_.

**Los Accidentes Prevenidos Son Requeridos Por:  
Arkansas Worker's Compensation Comisión  
Health and Safety Division  
PO Box 950  
Little Rock, AR. 72203-0950**

Yo certifico que he visto la "Actitud Positiva de Seguridad" y el video de la "Comunicación del peligro" según los requisitos de la compañía C.F.S.I.

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

Lugar de empleo: C.F.S.I. Servicios De Empleo

Testigo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

MEDICO HISTORIAL

Esta siendo tratado por algún problema de salud? \_\_\_\_\_

Si es así explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Usted toma alguna medicina regularmente? \_\_\_\_\_

Si es así que es lo que toma? \_\_\_\_\_

Nombre de su medico personal \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Tiene alguna restricción o limitaciones que no le permita trabajar? \_\_\_\_\_

Si es así explique \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DE UN CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre \_\_\_\_\_

Numero de telefono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Yo autorizo a cualquier medico que me a examinado o me a atendido a poner en libertad cualquier información pertinente que sea solicitada por C.F.S.I, considerándose a mi condición física y mi tratamiento medico por un doctor de C.F.S.I. Yo estoy de acuerdo a un examen de orina o de sangre por un medico de C.F.S.I. para obtener las pruebas de drogas o de alcohol, de la administración de radiografía de mi pecho y mi espalda, yo estoy de acuerdo que toda mi información es obtenible o cualquier reexaminación medica que tenga por resultado sea revelado a C.F.S.I.

Si yo fuera empleado por la compañía de los servicios de empleo de C.F.S.I., están autorizados para que obtengan mis exámenes médicos y están en libertad cualquier información pertinente que puede continuar siendo durante mi empleo.

Yo certifico la información que es la verdad y esta correcta, Se que cualquier información falsa puede ocasionar un rechazo o puede ser despedido.

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

Testigo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



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

**AVISO CONTRA LA 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 (Vea las instrucciones)	
<input type="checkbox"/> 3. Un residente permanente legal (Número de Registro de Extranjero / Número de USCIS): _____	
<input type="checkbox"/> 4. Un extranjero autorizado a trabajar hasta (fecha de expiración, si aplica, mm/dd/aaaa): Algunos extranjeros pueden escribir "N/A" en el campo de fecha de expiración. (Vea las instrucciones) <i>Los extranjeros autorizados a trabajar deben proporcionar solamente uno de los siguientes números de documento para completar el Formulario I-9: Un Número de Registro Extranjero / Número de USCIS. Número de Admisión del Formulario I-94 o Número de Pasaporte Extranjero</i> 1. Número de Registro Extranjero / Número de USCIS: _____ ○ 2. Número de Admisión del Formulario I-94: _____ ○ 3. Número de Pasaporte Extranjero: _____ País de Emisión: _____	

Código QR - Sección 1  
No escriba en este espacio

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

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

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

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



# Formulario W-4(SP) (2017)

**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.** Si está exento, llene sólo las líneas 1, 2, 3, 4 y 7 y firme el formulario para validarlo. Su exención para 2017 vence el 15 de febrero de 2018. Vea la Publicación 505, en inglés.

**Nota:** Si otra persona puede reclamarlo como dependiente en su declaración de impuestos, usted no puede reclamar la exención de la retención si el total de sus ingresos exceden de \$1,050 e incluyen más de \$350 de ingresos no derivados del trabajo (por ejemplo, intereses y dividendos).

**Excepciones.** Un empleado podría reclamar una exención de la retención, aun si el empleado es un dependiente, si dicho empleado:

- Tiene 65 años de edad o más,
- Está ciego o
- Reclamará ajustes a sus ingresos, créditos tributarios o deducciones detalladas en su declaración de impuestos.

Las excepciones no se aplican a salarios suplementarios mayores que \$1,000,000.

**Instrucciones básicas.** Si no está exento, llene la Hoja de Trabajo para Descuentos Personales, a continuación. Las hojas de trabajo de la página 2 ajustan aún más sus

descuentos de la retención basado en las deducciones detalladas, ciertos créditos, ajustes a los ingresos o para casos de dos asalariados o personas con múltiples empleos.

Complete todas las hojas de trabajo que le correspondan. Sin embargo, puede reclamar menos descuentos (o ninguno). Para 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.

**Cabeza de familia.** 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 para su(s) dependiente(s) u otros individuos calificados. Vea la Publicación 501, en inglés, para más información.

**Créditos tributarios.** Cuando calcule su número permisible de descuentos de la retención, puede tomar en cuenta créditos tributarios previstos. Los créditos por gastos del cuidado de hijos o de dependientes y el crédito tributario por hijos pueden ser reclamados usando la Hoja de Trabajo para Descuentos Personales, a continuación. Vea la Publicación 505 para obtener información sobre la conversión de otros créditos en descuentos de la retención.

**Ingresos que no provienen de salarios.** Si tiene una cantidad alta de ingresos que no provienen de salarios, tales como intereses o dividendos, considere hacer pagos de impuestos estimados usando el Formulario 1040-ES, en

inglés. De lo contrario, podría adeudar impuestos adicionales. Si tiene ingresos por concepto de pensión o anualidad, vea la Publicación 505 para saber si tiene que ajustar su retención en el Formulario W-4(SP) o W-4P, en inglés.

**Dos asalariados o múltiples empleos.** Si su cónyuge trabaja o si tiene más de un empleo, calcule el número total de exenciones al cual tiene derecho de reclamar en todos los empleos usando las hojas de trabajo de sólo un Formulario W-4(SP). Su retención usualmente será más precisa cuando todos los descuentos se reclamen en el Formulario W-4(SP) para el empleo que paga más y se reclamen cero descuentos en los demás. Para detalles, vea la Publicación 505.

**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 llenar este formulario.

**Revise su retención.** Después de que su Formulario W-4(SP) entre en vigencia, vea la Publicación 505, en inglés, para saber cómo se compara la cantidad que se le retiene con su cantidad total de impuestos prevista para 2017. Vea la Publicación 505, especialmente si sus ingresos exceden de \$130,000 (Soltero) o de \$180,000 (Casado).

**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).

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

<b>A</b>	Anote "1" para usted mismo si nadie más lo puede reclamar como dependiente . . . . .	<b>A</b>			
<b>B</b>	Anote "1" si: <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es soltero y tiene sólo un empleo; o</li> <li>• Es casado, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o</li> <li>• Su sueldo o salario de un segundo empleo o el de su cónyuge (o el total de ambos) es \$1,500 o menos.</li> </ul> </td> </tr> </table>	}	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es soltero y tiene sólo un empleo; o</li> <li>• Es casado, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o</li> <li>• Su sueldo o salario de un segundo empleo o el de su cónyuge (o el total de ambos) es \$1,500 o menos.</li> </ul>	<b>B</b>	
}	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es soltero y tiene sólo un empleo; o</li> <li>• Es casado, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o</li> <li>• Su sueldo o salario de un segundo empleo o el de su cónyuge (o el total de ambos) es \$1,500 o menos.</li> </ul>				
<b>C</b>	Anote "1" para su cónyuge. Pero, puede optar por anotar "-0-" si es casado y tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo. (El anotar "-0-" puede ayudarlo a evitar que le retengan una cantidad de impuestos demasiado baja) . . . . .	<b>C</b>			
<b>D</b>	Anote el número de dependientes (que no sean su cónyuge o usted mismo) que reclamará en su declaración de impuestos . . . . .	<b>D</b>			
<b>E</b>	Anote "1" si presentará su declaración de impuestos como cabeza de familia (vea las condiciones bajo Cabeza de familia, anteriormente) . . . . .	<b>E</b>			
<b>F</b>	Anote "1" si tiene por lo menos \$2,000 en gastos de cuidado de hijos o dependientes por los cuales piensa reclamar un crédito . . . . .	<b>F</b>			
<b>(Nota: No incluya pagos de manutención para hijos menores. Vea la Publicación 503, Child and Dependent Care Expenses (Gastos del cuidado de hijos menores y dependientes), en inglés, para detalles.)</b>					
<b>G</b>	<b>Crédito tributario por hijos</b> (incluyendo el crédito tributario adicional por hijos). Vea la Publicación 972, <i>Child Tax Credit</i> (Crédito tributario por hijos), en inglés, para más información. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si sus ingresos totales serán menos de \$70,000 (\$100,000 si es casado), anote "2" para cada hijo que reúne los requisitos; entonces menos "1" si tiene dos a cuatro hijos que reúnen los requisitos o menos "2" si tiene cinco o más hijos que reúnen los requisitos.</li> <li>• Si sus ingresos totales serán entre \$70,000 y \$84,000 (\$100,000 y \$119,000 si es casado), anote "1" para cada hijo que reúne los requisitos . . . . .</li> </ul>	<b>G</b>			
<b>H</b>	Sume las líneas A a G, inclusive, y anote el total aquí. <b>(Nota: Esto puede ser distinto del número de exenciones que usted reclame en su declaración de impuestos)</b> . . . . .	<b>H</b>			
	Para que sea lo más exacto posible, complete todas las hojas de trabajo que le correspondan. <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si piensa detallar sus deducciones o reclamar ajustes a sus ingresos y desea reducir su impuesto retenido, vea la Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes, en la página 2.</li> <li>• Si es soltero y tiene más de un empleo o es casado y usted y su cónyuge trabajan y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$50,000 (\$20,000 si es casado), vea la Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos en la página 2 a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos.</li> <li>• Si ninguna de las condiciones anteriores le corresponde, deténgase aquí y anote en la línea 5 del Formulario W-4(SP), a continuación, la cantidad de la línea H.</li> </ul> </td> </tr> </table>	}	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si piensa detallar sus deducciones o reclamar ajustes a sus ingresos y desea reducir su impuesto retenido, vea la Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes, en la página 2.</li> <li>• Si es soltero y tiene más de un empleo o es casado y usted y su cónyuge trabajan y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$50,000 (\$20,000 si es casado), vea la Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos en la página 2 a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos.</li> <li>• Si ninguna de las condiciones anteriores le corresponde, deténgase aquí y anote en la línea 5 del Formulario W-4(SP), a continuación, la cantidad de la línea H.</li> </ul>		
}	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si piensa detallar sus deducciones o reclamar ajustes a sus ingresos y desea reducir su impuesto retenido, vea la Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes, en la página 2.</li> <li>• Si es soltero y tiene más de un empleo o es casado y usted y su cónyuge trabajan y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$50,000 (\$20,000 si es casado), vea la Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos en la página 2 a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos.</li> <li>• Si ninguna de las condiciones anteriores le corresponde, deténgase aquí y anote en la línea 5 del Formulario W-4(SP), a continuación, la cantidad de la línea H.</li> </ul>				

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

Formulario <b>W-4(SP)</b>  Department of the Treasury Internal Revenue Service	<h2>Certificado de Exención de Retenciones del Empleado</h2> <p>► 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.</p>	OMB No. 1545-0074  <h1 style="font-size: 2em;">2017</h1>
1 Su primer nombre e inicial del segundo . . . . .		Apellido . . . . .
Dirección (número de casa y calle o ruta rural) . . . . .		2 Su número de Seguro Social . . . . .
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP) . . . . .		3 <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero <b>Nota:</b> Si es casado, pero está legalmente separado, o si su cónyuge es extranjero no residente, marque el recuadro "Soltero".
4 Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de Seguro Social, marque este recuadro. Debe llamar al 1-800-772-1213 para recibir una tarjeta de reemplazo. ► <input type="checkbox"/>		
5 Número total de exenciones que reclama (de la línea H, arriba, o de la hoja de trabajo que le corresponda en la página 2) . . . . .		5
6 Cantidad adicional, si la hay, que desea que se le retenga de cada cheque de pago . . . . .		6 \$
7 Reclamo exención de la retención para 2017 y certifico que cumplo con ambas condiciones a continuación, para la exención: • El año pasado tuve derecho a un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque no tuve obligación tributaria alguna y • Este año tengo previsto un reembolso de todos los impuestos federales sobre los ingresos retenidos porque tengo previsto no tener una obligación tributaria. Si cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí . . . . .		
8 Nombre y dirección del empleador (Empleador: Complete las líneas 8 y 10 sólo si envía este certificado al IRS).		9 Código de oficina (opcional) . . . . .
		10 Número de identificación del empleador (EIN) . . . . .

### Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes

**Nota:** Utilice esta hoja de trabajo *únicamente* si piensa detallar las deducciones o reclamar ciertos créditos o hacer ajustes a los ingresos.

- 1 Anote un estimado de sus deducciones detalladas para 2017. Éstas incluyen los intereses hipotecarios calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales, gastos médicos que excedan del 10% de sus ingresos y las deducciones misceláneas. Para 2017, quizás tenga que reducir sus deducciones detalladas si sus ingresos exceden de \$313,800 y es casado que presenta una declaración conjunta o es viudo que reúne los requisitos; \$287,650 si es cabeza de familia; \$261,500 si es soltero y no es cabeza de familia o viudo que reúne los requisitos; o \$156,900 si es casado que presenta una declaración por separado. Vea la Publicación 505, para detalles . . . . . 1 \$ \_\_\_\_\_
- 2 Anote:  $\left\{ \begin{array}{l} \$12,700 \text{ si es casado que presenta una declaración conjunta o es} \\ \text{viudo que reúne los requisitos} \\ \$9,350 \text{ si es cabeza de familia} \\ \$6,350 \text{ si es soltero o casado que presenta la declaración por} \\ \text{separado} \end{array} \right\}$  . . . . . 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 2017 y cualquier deducción estándar adicional. (Vea la Publicación 505) . . . . . 4 \$ \_\_\_\_\_
- 5 **Sume** las líneas 3 y 4 y anote el resultado. (Incluya toda cantidad de deducción de créditos de la hoja de trabajo *Converting Credits to Withholding Allowances for 2017 Form W-4* (Hoja de trabajo del Formulario W-4 de 2017 para convertir créditos en exenciones de retenciones), la cual se encuentra en la Publicación 505, en inglés) . . . . . 5 \$ \_\_\_\_\_
- 6 Anote un estimado de sus ingresos no derivados del trabajo para 2017 (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-" . . . . . 7 \$ \_\_\_\_\_
- 8 **Divida** la cantidad de la línea 7 por \$4,050 y anote el resultado aquí. Elimine toda fracción . . . . . 8 \_\_\_\_\_
- 9 Anote la cantidad de la línea H de la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales** en la página 1 . . . . . 9 \_\_\_\_\_
- 10 **Sume** las cantidades de las líneas 8 y 9 y anote el total aquí. Si piensa usar la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos**, anote este total también en la línea 1 a continuación. 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 (Vea Dos asalariados o múltiples empleos, en la página 1).

**Nota:** Utilice esta hoja de trabajo *únicamente* si las instrucciones debajo de la línea H en la página 1 indican que pase a esta sección.

- 1 Anote la cantidad de la línea H en la página 1 (o de la línea 10, arriba, si utilizó la **Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes**) . . . . . 1 \_\_\_\_\_
  - 2 Busque la cantidad en la **Tabla 1**, a continuación, que corresponda al empleo que le paga el salario **MÁS BAJO** y anótelas aquí. **Sin embargo**, si es casado que presenta una declaración conjunta y el salario del empleo que más le paga es \$65,000 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**, más adelante, que corresponda al empleo que le paga el salario **MÁS ALTO** y anótelas 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 periodos de pago que faltan en 2017. Por ejemplo, divida por 25 si le pagan cada 2 semanas y usted llena este formulario en una fecha de enero cuando quedan 25 periodos de pago para el año 2017. 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 pago . . . . . 9 \$ \_\_\_\_\_

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 - \$7,000	0	\$0 - \$8,000	0	\$0 - \$75,000	\$610	\$0 - \$38,000	\$610
7,001 - 14,000	1	8,001 - 16,000	1	75,001 - 135,000	1,010	38,001 - 85,000	1,010
14,001 - 22,000	2	16,001 - 26,000	2	135,001 - 205,000	1,130	85,001 - 185,000	1,130
22,001 - 27,000	3	26,001 - 34,000	3	205,001 - 360,000	1,340	185,001 - 400,000	1,340
27,001 - 35,000	4	34,001 - 44,000	4	360,001 - 405,000	1,420	400,001 y más	1,600
35,001 - 44,000	5	44,001 - 70,000	5	405,001 y más	1,600		
44,001 - 55,000	6	70,001 - 85,000	6				
55,001 - 65,000	7	85,001 - 110,000	7				
65,001 - 75,000	8	110,001 - 125,000	8				
75,001 - 80,000	9	125,001 - 140,000	9				
80,001 - 95,000	10	140,001 y más	10				
95,001 - 115,000	11						
115,001 - 130,000	12						
130,001 - 140,000	13						
140,001 - 150,000	14						
150,001 y más	15						

**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.



# 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.

## Ingresar 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 válidos 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.



## LISTAS DE DOCUMENTOS ACCEPTABLES

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

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

LISTA A Documentos que Establecen la Identidad y Autorización de Empleo	LISTA B Documentos que Establecen la Identidad	LISTA C Documentos que Establecen la Autorización de Empleo
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasaporte de EE.UU. o tarjeta de pasaporte de EE.UU.</li> <li>2. Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551)</li> <li>3. Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal o anotación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina</li> <li>4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766)</li> <li>5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador específico debido a su estatus:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasaporte extranjero; y</li> <li>b. Formulario I-94 o Formulario I-94A que tenga la siguiente::                   <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) El mismo nombre en el pasaporte y</li> <li>(2) Una ratificación del estatus de no inmigrante extranjero, siempre y cuando dicho período de ratificación aún no haya expirado y el empleo propuesto no esté en conflicto con las restricciones o limitaciones identificadas en el formulario.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>6. Pasaporte de los Estados Federados de Micronesia (FSM por sus siglas en inglés) o la República de las Islas Marshall (RMI por sus siglas en inglés) con el Formulario I-94 o Formulario I-94A que indique la admisión de no inmigrante bajo la Tratado de Libre Asociación entre los Estados Unidos y el FSM o RMI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por un estado o posesión periférica de los Estados Unidos, siempre que contenga una fotografía o información, tal como nombre, fecha de nacimiento, género, estatura, color de ojos y dirección.</li> <li>2. Tarjeta de identificación emitida por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales o locales, siempre que contenga una fotografía o información tal como nombre, fecha de nacimiento, género, estatura, color de ojos y dirección.</li> <li>3. Tarjeta de identificación escolar con una fotografía</li> <li>4. Tarjeta de Registro de Votante</li> <li>5. Tarjeta Militar de EE.UU. o récord de selección</li> <li>6. Tarjeta de identificación de dependiente militar</li> <li>7. Tarjeta de Marino Mercante de Guardacostas de EE.UU.</li> <li>8. Documento tribal nativo americano</li> <li>9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense</li> <li>Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente:</li> <li>10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones</li> <li>11. Registro clínico, médico o de hospital</li> <li>12. Registro guardería o escuela infantil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una tarjeta con Número de Seguro Social, a menos que la tarjeta incluya una de las siguientes restricciones               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) NO VÁLIDO PARA EMPLEO</li> <li>(2) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE INS</li> <li>(3) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE DHS.</li> </ol> </li> <li>2. 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.