

YOUR SUCCES STARTS WITH THE RIGTH TEAM



PERSONAL INFORMATION
INFORMACION PERSONAL

FULL NAME: (Nombre completo)		DATE (Fecha)	
ADDRESS: (Direccion)			
CITY: (Ciudad)	STATE (Estado)	ZIP CODE: (Código Postal)	
E-MAIL: (Correo Electronico)		PHONE: (Numero de Telefono)	
SOCIAL SECURITY NUMBER: (Numero de Seguro social)		DATE OF BIRTH: (Fecha de Nacimiento)	
ENGLISH PERCENTAGE (Porcentaje de Ingles)	LICENSE: (Licencia)	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
POSITION APPLIED FOR: (Posicion para la que aplica)			
EMPLOYMENT DESIRED: (Empleo deseado)	<input type="checkbox"/> FULL TIME (Tiempo completo)	<input type="checkbox"/> PART-TIME (Medio tiempo)	<input type="checkbox"/> SEASONAL (Ocasional)

EMPLOYMENT ELIGIBILITY
ELIGIBILIDAD DE EMPLEO

ARE YOU LEGALLY ELIGIBLE TO WORK IN THE U.S.? (¿Eres eligible para trabajar en los Estados Unidos?)	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
HAVE YOU EVER BEEN CONVICTED OF A FELONY? (¿Has sido condenado a un delito?)	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
*IF YES, PLEASE EXPLAIN: (Si, si por favor explique)		

EDUCATION
EDUCACION

HIGH SCHOOL: (Preparatoria)	CITY/STATE (Ciudad/Estado)		
FROM: (De)	TO: (Hasta)		
GRADUATE? (¿Estas graduado?)	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	DIPLOMA:

Select one or more of the experience or skills that you have: Mark with (X)

Seleccione una o mas de las experiencias o habilidades que tu tengas: Marca con (X)

SKILLS OR EXPERIENCES	1 to 6 Months 1 a 6 Meses	6 Months to 1 Year 6 Meses a 1 Año	2 Years or more 2 Años o mas
FORKLIFT Montacargas			
PACKING Empaque			
BLENDING / BATCHING Mezcla / Procesamiento por lotes			
MACHINE OPERATOR Operador de Maquina			
QUALITY CONTROL Control de Calidad			
ROOFING Mantenimiento de Techos			
LANDSCAPING Jardineria			
CUSTOMER SERVICE Servicio al Cliente			
EXECUTIVE ASSISTANCE Asistente Ejecutivo			
TEAM LEADER Lider de Equipo			
PRODUCTION Produccion			
CONSTRUCTION Construccion			
MANAGER OR SUPERVISOR Gerente o Supervisor			
ENCAPTULATION Encapsulacion			
RECRUITING Reclutamiento			
GENERAL HOUSEKEEPING Limpieza General			
MARKETING/DESING Mercadotecnia/Diseño			
ENGINEER INDUSTRIAL Ingeniero Industrial			
INFORMATIC SUPPORT Soporte Informatico			
FRONT DESK Recepcionista			

PREVIOUS EMPLOYMENT

EMPLEO PREVIO

EMPLOYER: (Empleador)	DURATION: (Duracion)
ADDRESS: (Direccion)	PHONE: (Numero de telefono)
REASON FOR LEAVING: (Razon por terminacion)	

PERSONAL REFERENCES

REFERENCIAS PERSONALES

FULL NAME: (Nombre completo)	
ADDRESS: (Direccion)	PHONE: (Numero de telefono)
RELATIONSHIP: (Relacion)	

BACKGROUND CHECK CONSENT

CONSENTIMIENTO DE VERIFICACION DE ANTECEDENTES

IF, ASKED ARE YOU WILLING TO CONSENT TO A BACKGROUND CHECK? (Si se le pregunta, ¿Está dispuesto a dar su consentimiento para una verificación de antecedentes?)	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
---	------------------------------	-----------------------------

DISCLAIMER

RENUNCIA

APPLICANT UNDERSTANDS THAT THIS IS AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER AND COMMITTED TO EXCELLENCE THROUGH DIVERSITY. I, THE APPLICANT, CERTIFY THAT MY ANSWERS ARE TRUE AND HONEST TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE. IF THIS APPLICATION LEADS TO MY EVENTUAL EMPLOYMENT, I UNDERSTAND THAT ANY FALSE OR MISLEADING INFORMATION IN MY APPLICATION OR INTERVIEW MAY RESULT IN MY EMPLOYMENT BEING TERMINATED. (EL SOLICITANTE ENTIENDE QUE ESTE ES UN EMPLEADOR QUE OFRECE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y ESTÁ COMPROMETIDO CON LA EXCELENCIA A TRAVÉS DE LA DIVERSIDAD. YO, EL SOLICITANTE, CERTIFICO QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS Y HONESTAS SEGÚN MI CONOCIMIENTO. SI ESTA SOLICITUD CONDUCE A MI EVENTUAL EMPLEO, ENTIENDO QUE CUALQUIER INFORMACIÓN FALSA O ENGAÑOSA EN MI SOLICITUD O ENTREVISTA PUEDE RESULTAR EN LA TERMINACIÓN DE MI EMPLEO.)

X

SIGNATURE / FIRMA

DATE:

PAYMENT METHOD / EMPLOYEE AUTHORIZATION FORM

METODO DE PAGO/ FORMA DE AUTORIZACION DEL EMPLEADO

SELECT ONE OF THE FOLLOWING PAYMENTS METHODS: (Seleccione uno de los siguientes metodos de pago)	<input type="checkbox"/> CHECK (Cheque)	<input type="checkbox"/> WISELY (Tarjeta de debito)	<input type="checkbox"/> DIRECT DEPOSIT (Deposito Directo)
---	--	--	---

DIRECT DEPOSIT: ACCOUNT 1

ACCOUNT TYPE: (Tipo de cuenta)	<input type="checkbox"/> CHECKING (Cheques)	<input type="checkbox"/> SAVINGS (Ahorros)
BANK NAME: (Nombre del banco)		
ROUTING NUMBER: (Número de Ruta)		
ACCOUNT NUMBER: (Número de cuenta)		
AMOUNT/PERCENTAGE: (Monto/Porcentaje %)		

I AUTHORIZE **ELEVATED STAFFING SERVICES** TO SEND CREDIT ENTRIES (AND APPROPRIATE DEBIT AND ADJUSTMENT ENTRIES), ELECTRONICALLY OR BY ANY OTHER COMMERCIALY ACCEPTED METHOD, TO MY (OUR) ACCOUNT(S) INDICATED BELOW AND TO OTHER ACCOUNTS I (WE) IDENTIFY IN THE FUTURE (THE "ACCOUNT"), THIS AUTHORIZES THE FINANCIAL INSTITUTION HOLDING THE ACCOUNT TO POST ALL SUCH ENTRIES. I AGREE THAT THE ACH TRANSACTIONS AUTHORIZED HEREIN SHALL COMPLY WITH ALL APPLICABLE U.S. LAW, THIS AUTHORIZATION WILL BE IN EFFECT UNTIL THE COMPANY RECEIVES A WRITTEN TERMINATION NOTICE FROM MYSELF AND HAS A REASONABLE OPPORTUNITY TO ACT ON IT.

(AUTORIZO A **ELEVATED STAFFING SERVICES** A ENVIAR ENTRADAS DE CRÉDITO (Y ENTRADAS DE DÉBITO Y AJUSTE CORRESPONDIENTES), ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER OTRO MÉTODO COMERCIALMENTE ACEPTADO, A MI CUENTA INDICADA ANTERIORMENTE Y A OTRAS CUENTAS QUE IDENTIFIQUE (IDENTIFIQUEMOS) EN EL FUTURO (LA "CUENTA"), ESTO AUTORIZA A LA INSTITUCIÓN FINANCIERA TITULAR DE LA CUENTA A CONTABILIZAR TODOS ESOS ASIENTOS. ACEPTO QUE LAS TRANSACCIONES ACH AUTORIZADAS EN ESTE DOCUMENTO CUMPLIRÁN CON TODAS LAS LEYES ESTADOUNIDENSES APLICABLES, ESTA AUTORIZACIÓN ESTARÁ VIGENTE HASTA QUE LA COMPAÑÍA RECIBA UN AVISO DE TERMINACIÓN POR ESCRITO DE MI PARTE Y TENGA UNA OPORTUNIDAD RAZONABLE PARA ACTUAR EN CONSECUENCIA.)

X

SIGNATURE / FIRMA

DATE: _____

Certificado de Retenciones del Empleado

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

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

Entregue el Formulario W-4(SP) a su empleador.

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

2023

Paso 1:
Anote su Información Personal

(a) Su primer nombre e inicial del segundo	Apellido	(b) Su número de Seguro Social
Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta? De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) al 800-772-1213 o acceda a www.ssa.gov/espanol .
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		
(c) <input type="checkbox"/> Soltero o Casado que presenta una declaración por separado <input type="checkbox"/> Casado que presenta una declaración conjunta o Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos <input type="checkbox"/> Cabeza de familia (Marque solamente si no está casado y paga más de la mitad del costo de mantener una vivienda para usted y una persona calificada).		

Complete los Pasos 2 a 4 SOLAMENTE si le aplican a usted; de lo contrario, siga al Paso 5. Vea la página 2 para obtener más información sobre cada paso, saber quién puede reclamar la exención de la retención, otros detalles y conocer acerca de su privacidad.

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

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

(a) Reservado para uso futuro.

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

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

CONSEJO: Si usted tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, vea la página 2.

Complete los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4(SP) para sólo UNO de sus empleos. Deje esas líneas en blanco para los otros empleos. (Su cálculo de la retención será más preciso si completa los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4(SP) para el empleo que le paga el salario más alto).

Paso 3: Reclamación de Dependiente y Otros Créditos	Si su ingreso total va a ser \$200,000 o menos (\$400,000 o menos si es casado que presenta una declaración conjunta): Multiplique la cantidad de hijos calificados menores de 17 años por \$2,000 \$ _____ Multiplique el número de otros dependientes por \$500 \$ _____ Sume las cantidades anteriores para los hijos calificados y otros dependientes. A esta cantidad puede sumarle cualquier otro crédito. Anote el total aquí	3	\$
Paso 4 (opcional): Otros Ajustes	(a) Otros ingresos (no incluya los ingresos de ningún empleo o del trabajo por cuenta propia). Si desea que se le retengan impuestos por otros ingresos que espera este año que no tendrán retenciones, anote aquí la cantidad de los otros ingresos. Esto puede incluir intereses, dividendos e ingresos por jubilación	4(a)	\$
	(b) Deducciones. Si espera reclamar deducciones diferentes a la deducción estándar y desea reducir su retención, utilice la Hoja de Trabajo para Deducciones en la página 3 y anote el resultado aquí	4(b)	\$
	(c) Retención adicional. Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago	4(c)	\$

Paso 5: Firme Aquí	Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.		
	_____ Firma del empleado (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme).	_____ Fecha	

Para Uso Exclusivo del Empleador	Nombre y dirección del empleador	Primera fecha de empleo	Número de identificación del empleador (EIN)
---	----------------------------------	-------------------------	--



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

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

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

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

Sección 1. Información y Certificación del Empleado: Los empleados deben completar y firmar la Sección 1 del Formulario I-9 antes del primer día de trabajo, pero no antes de aceptar una oferta de trabajo.															
Apellido (Nombre de Familia)		Primer Nombre (Nombre de Pila)		Inicial de Segundo Nombre (si alguno)											
Otros Apellidos Utilizados (si alguno)		Dirección (Número y Nombre de la Calle)		Número de Apartamento (si corresponde)											
Ciudad o Pueblo		Estado		Código Postal											
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)		Número de Seguro Social de EE. UU.		Dirección de Correo Electrónico del Empleado											
Número de Teléfono del Empleado		<p>Estoy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por declaraciones falsas o el uso de documentos falsos al llenar este formulario. Declaro, bajo pena de perjurio, que esta información, incluida mi selección en la casilla que certifica mi ciudadanía o estatus de inmigración, es verdadera y correcta.</p> <p>Marque una de las siguientes casillas para dar fe de su ciudadanía o estatus de inmigración. (Consulte las páginas 2 y 3 de las instrucciones):</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Ciudadano de Estados Unidos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Nacional no ciudadano de Estados Unidos (Vea las instrucciones)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Residente permanente legal (Ingrese el Número de Registro de Extranjero, Número A. o Número de USCIS: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. No ciudadano (distinto de los ítems número 2 y 3 anteriores) autorizado para trabajar hasta (fecha de expiración, si alguna, mm/dd/aaaa): _____</p> <p>Si marca el artículo número 4, ingrese uno de estos:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">USCIS/Número A</td> <td style="width:10%; text-align:center;">OR</td> <td style="width:30%;">Formulario I-94 Número de Admisión</td> <td style="width:10%; text-align:center;">OR</td> <td style="width:20%;">Número de pasaporte extranjero y país de emisión</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				USCIS/Número A	OR	Formulario I-94 Número de Admisión	OR	Número de pasaporte extranjero y país de emisión					
USCIS/Número A	OR					Formulario I-94 Número de Admisión	OR	Número de pasaporte extranjero y país de emisión							
Firma del Empleado						Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)									
<p align="center">Si un preparador y/o traductor lo ayudó a completar la sección 1, esa persona DEBE completar la certificación de preparador y/o traductor en la página 4.</p>															



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

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

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

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

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

LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

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

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

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

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

LISTA A Documentos que Establecen la Identidad y Autorización de Empleo	O	LISTA B Documentos que Establecen la Identidad	Y	LISTA C Documentos que Establecen la Autorización de Empleo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasaporte de EE.UU. o tarjeta de pasaporte de EE.UU. 2. Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551) 3. Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal o anotación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina 4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766) 5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador específico debido a su estatus: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasaporte extranjero; y b. Formulario I-94 o Formulario I-94A que tenga lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> (1) El mismo nombre en el pasaporte y (2) Una ratificación del estatus de no inmigrante extranjero, siempre y cuando dicho período de ratificación aún no haya expirado y el empleo propuesto no esté en conflicto con las restricciones o limitaciones identificadas en el formulario. 6. Pasaporte de los Estados Federados de Micronesia (FSM, por sus siglas en inglés) o la República de las Islas Marshall (RMI, por sus siglas en inglés) con el Formulario I-94 o Formulario I-94A que indique la admisión de no inmigrante bajo el Tratado de Libre Asociación entre Estados Unidos y FSM o RMI 	O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por un estado o posesión periférica de Estados Unidos, siempre que contenga una fotografía o información, tal como nombre, fecha de nacimiento, género, estatura, color de ojos y dirección. 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. 3. Tarjeta de identificación escolar con fotografía 4. Tarjeta de Registro de Votante 5. Tarjeta Militar de EE.UU. o récord de selección 6. Tarjeta de identificación de dependiente militar 7. Tarjeta de Marino Mercante de la Guardia Costera de EE.UU. 8. Documento tribal de indio americano 9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense <li style="text-align: center;">Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente: 10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones 11. Registro clínico, médico o de hospital 12. Registro guardería o escuela infantil 	Y	<ol style="list-style-type: none"> 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"> (1) NO VÁLIDO PARA EMPLEO (2) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE INS (3) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE DHS. 2. Certificado de Informe de Nacimiento expedido por el Departamento de Estado (Formularios DS-1350, FS-545, FS-240). 3. Original o copia certificada del Certificado de Nacimiento expedida por un estado, condado, autoridad municipal o territorio de Estados Unidos con sello oficial. 4. Documento tribal de indio americano 5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE.UU. (Formulario I-197) 6. Tarjeta de Identificación para Uso de Ciudadano Residente en Estados Unidos (Formulario I-179) 7. Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional. Para ver ejemplos, consulte la Sección 7 y la Sección 13 del M-274 en uscis.gov/i-9-central. El Formulario I-766, Documento de Autorización de Empleo, es un documento de la Lista A, Artículo Número 4, no es documento de la Lista C.

Recibos Aceptables

Los recibos pueden presentarse en lugar de un documento mencionado anteriormente por un período temporal.
Para las fechas de validez del recibo, consulte el M-274.

<ul style="list-style-type: none"> • Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista A perdido, robado o dañado; Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista B perdido, robado o dañado; Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista C perdido, robado o dañado; • Formulario I-94 que contiene un sello I-551 emitido a un residente permanente legal y que contiene sello del Formulario I-551; • Formulario I-94 con anotación "RE" o sello de refugiado emitido a un refugiado. 	O	<p>Recibo de reemplazo de un documento de la Lista B perdido, robado o dañado</p>	<p>Recibo de reemplazo de un documento de la Lista C perdido, robado o dañado.</p>
--	---	---	--

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



Suplemento A, Certificación del Preparador y/o Traductor de la Sección 1

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

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

Apellido (Nombre de Familia) como en la Sección 1 .	Nombre (Nombre de Pila) como en la Sección 1.	Inicial del Segundo Nombre (si alguno) como en la Sección 1.
--	---	--

Instrucciones: Este suplemento debe ser completado por cualquier preparador y/o traductor que ayude a un empleado a completar la Sección 1 del Formulario I-9. El preparador y/o traductor debe ingresar el nombre del empleado en los espacios proporcionados. Cada preparador o traductor debe completar, firmar y fechar un área de certificación separada. Los empleadores deben conservar las hojas suplementarias completadas con el Formulario I-9 completado del empleado.

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

Firma del Preparador o Traductor		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	
Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Nombre (<i>Nombre de Pila</i>)	Inicial del Segundo Nombre (si alguno)	
Dirección (<i>Número de Calle y Nombre</i>)	Ciudad o Pueblo	Estado	Código Postal

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

Firma del Preparador o Traductor		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	
Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Nombre (<i>Nombre de Pila</i>)	Inicial del Segundo Nombre (si alguno)	
Dirección (<i>Número de Calle y Nombre</i>)	Ciudad o Pueblo	Estado	Código Postal

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

Firma del Preparador o Traductor		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	
Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Nombre (<i>Nombre de Pila</i>)	Inicial del Segundo Nombre (si alguno)	
Dirección (<i>Número de Calle y Nombre</i>)	Ciudad o Pueblo	Estado	Código Postal

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

Firma del Preparador o Traductor		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	
Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Nombre (<i>Nombre de Pila</i>)	Inicial del Segundo Nombre (si alguno)	
Dirección (<i>Número de Calle y Nombre</i>)	Ciudad o Pueblo	Estado	Código Postal



Suplemento B, Reverificación y Recontrataciones (Sección 3)

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

USCIS
Form I-9
Supplement B
OMB No. 1615-0047
Expires 07/31/2026

Apellido (<i>Nombre Familiar</i>) como en la Sección 1	Primer Nombre (<i>Nombre de pila</i>) como en la Sección 1	Inicial del Segundo Nombre (si tiene)
---	---	---------------------------------------

Instrucciones: Este suplemento reemplaza la Sección 3 de la versión anterior del Formulario I-9. Solo use esta página si su empleado requiere una nueva verificación, es recontratado dentro de tres años posteriores a la fecha en que se completó el Formulario I-9 original o proporciona prueba de un cambio de nombre legal. Ingrese el nombre del empleado en los espacios de arriba. Use una nueva sección para cada reverificación o recontratación. Revise las instrucciones del Formulario I-9 antes de completar esta página. Conserve esta página como parte del registro del Formulario I-9 del empleado. Puede encontrar la guía adicional en el [Manual para Empleadores: Guías para Completar el Formulario I-9 \(M-274\)](#).

	<i>Nuevo nombre (si aplica)</i>		
Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Primer Nombre (Nombre de pila)	Inicial del Segundo Nombre (si tiene)

Reverificación: Si el empleado requiere una nueva verificación, su empleado puede optar por presentar cualquier documentación aceptable de la Lista A o la Lista C para demostrar la continuidad de la autorización de empleo. Ingrese la información del documento en los espacios a continuación.

Título del Documento	Número de Documento (si alguno)	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 Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.

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

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación) Marque aquí si usó un procedimiento alternativo autorizado por DHS para examinar documentos.

	<i>Nuevo nombre (si aplica)</i>		
Fecha de recontractación (si aplica)	Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Primer Nombre (Nombre de pila)	Inicial del Segundo Nombre (si tiene)

Reverificación: Si el empleado requiere una nueva verificación, su empleado puede optar por presentar cualquier documentación aceptable de la Lista A o la Lista C para demostrar la continuidad de la autorización de empleo. Ingrese la información del documento en los espacios a continuación.

Título del Documento	Número de Documento (si alguno)	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 Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.

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

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación) Marque aquí si usó un procedimiento alternativo autorizado por DHS para examinar documentos.

	<i>Nuevo nombre (si aplica)</i>		
Fecha de recontractación (si aplica)	Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Primer Nombre (Nombre de pila)	Inicial del Segundo Nombre (si tiene)

Reverificación: Si el empleado requiere una nueva verificación, su empleado puede optar por presentar cualquier documentación aceptable de la Lista A o la Lista C para demostrar la continuidad de la autorización de empleo. Ingrese la información del documento en los espacios a continuación.

Título del Documento	Número de Documento (si alguno)	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 Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.

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

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación) Marque aquí si usó un procedimiento alternativo autorizado por DHS para examinar documentos.