

## Solicitud de Empleo

### Información de Solicitante

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
*Apellido Primer Nombre Segundo Nombre*

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Numero Y Calle Apartamento/Unidad #*  
 \_\_\_\_\_  
*Ciudad Estado Código Postal*

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Día Disponible: \_\_\_\_\_ Seguro Social #: \_\_\_\_\_ Salario Deseado: \$ \_\_\_\_\_

Puesto que Solicita: \_\_\_\_\_

|                                                   |                             |                             |                                                |                             |                             |
|---------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Es usted Ciudadano de Estados Unidos?             | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Si no, esta autorizado para trabajar en U.S.A? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Alguna vez ha trabajado para esta compañía?       | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Si es así, cuando?                             | _____                       |                             |
| Alguna vez ha sido condenado por un delito grave? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |                                                |                             |                             |
| Si es así, explica:                               | _____                       |                             |                                                |                             |                             |

### Educación

Preparatoria: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

De (Fecha): \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Te graduaste? SI ☐ NO ☐ Diploma: \_\_\_\_\_

Universidad: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

De (Fecha): \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Te graduaste? SI ☐ NO ☐ Título: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

De (Fecha): \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Te graduaste? SI ☐ NO ☐ Título: \_\_\_\_\_

### Empleo Anterior

Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_ Salario Inicial: \$ \_\_\_\_\_ Salario Final: \$ \_\_\_\_\_

Responsabilidades: \_\_\_\_\_

De (Fecha): \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Razón por la que dejo el trabajo: \_\_\_\_\_

Podemos contactar a su supervisor anterior para una referencia? SI ☐ NO ☐

### Empleo Anterior (Continuación)

Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_ Salario Inicial: \$ \_\_\_\_\_ Salario Final: \$ \_\_\_\_\_

Responsabilidades: \_\_\_\_\_

De (Fecha): \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ Razón por la que dejó el trabajo: \_\_\_\_\_

Podemos contactar a su supervisor anterior para una  
referencia? SI NO  
☐ ☐

### Servicio Militar

Rama: \_\_\_\_\_ De (Fecha): \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Rango al momento de la Baja: \_\_\_\_\_ Tipo de Baja: \_\_\_\_\_

Si es diferente a una baja  
honorable, explique: \_\_\_\_\_

### Aviso legal y Firma

*Certifico que mis respuestas son verdaderas y completas a mi leal saber y entender.*

*Si esta solicitud conduce a un empleo, entiendo que la información falsa o engañosa en mi solicitud o entrevista puede causar mi liberación de la compañía.*

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

**Certificado de Retenciones del Empleado****Complete el Formulario W-4 para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga.****Entregue el Formulario W-4 a su empleador.****La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.**

OMB No. 1545-0074

**2024****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 <a href="http://www.ssa.gov/espanol">www.ssa.gov/espanol</a> . |
| Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| (c) <input type="checkbox"/> Soltero o Casado que presenta una declaración por separado<br><input type="checkbox"/> Casado que presenta una declaración conjunta o Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos<br><input type="checkbox"/> Cabeza de familia (Marque solamente si no está casado y paga más de la mitad del costo de mantener una vivienda para usted y una persona calificada). |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

**Complete los Pasos 2 a 4 SOLAMENTE si le aplican a usted; de lo contrario, siga al Paso 5.** Vea la página 2 para obtener más información sobre cada paso, saber quién puede reclamar la exención de la retención y saber cuándo utilizar el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP).**Paso 2:****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) Utilice el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) para calcular su retención con la mayor precisión en este paso (y en los Pasos 3 a 4). Si usted o su cónyuge tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, utilice esta opción; o
- (b) Utilice la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos** en la página 3 y anote el resultado en el Paso 4(c) a continuación; o
- (c) Marque este recuadro si sólo hay dos empleos en total. Haga lo mismo en el Formulario W-4 para el otro empleo. Esta opción es, por lo general, más precisa que (b) si el pago del empleo que le paga el salario más bajo es mayor que la mitad del pago del empleo que le paga el salario más alto. De lo contrario, (b) es la opción más precisa ☐

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

# NC-4 Employee's Withholding Allowance Certificate

**PURPOSE** - Complete **Form NC-4** so that your employer can withhold the correct amount of State income tax from your pay. **If you do not provide an NC-4 to your employer, your employer is required to withhold based on the filing status, "Single" with zero allowances.**

**FORM NC-4 EZ** - You may use Form NC-4-EZ if you plan to claim either the N.C. Standard Deduction or the N.C. Child Deduction Amount (but no other N.C. deductions), and you do not plan to claim any N.C. tax credits.

**FORM NC-4 NRA** - If you are a nonresident alien you must use Form NC-4 NRA. In general, a nonresident alien is an alien (not a U.S. citizen) who has not passed the green card test or the substantial presence test. (See Publication 519, U.S. Tax Guide for Aliens, for more information on the green card test and the substantial presence test.)

**FORM NC-4 BASIC INSTRUCTIONS** - Complete the NC-4 **Allowance Worksheet**. The worksheet will help you determine your withholding allowances based on federal and State adjustments to gross income including the N.C. Child Deduction Amount, N.C. itemized deductions, and N.C. tax credits. However, you may claim fewer allowances than you are entitled to if you wish to increase the tax withheld during the tax year. If your withholding allowances decrease, you must file a new NC-4 with your employer within 10 days after the change occurs. Exception: When an individual ceases to be "Head of Household" after maintaining the household for the major portion of the year, a new NC-4 is not required until the next year.

**TWO OR MORE JOBS** - If you have more than one job, determine the total number of allowances you are entitled to claim on all jobs using one Form NC-4 Allowance Worksheet. Your withholding will usually be most accurate when all allowances are claimed on the NC-4 filed for the higher paying job and zero allowances are claimed for the other. You should also refer to the "Multiple Jobs Table" to determine the additional amount to be withheld on Line 2 of Form NC-4 (See page 4).

**NONWAGE INCOME** - If you have a large amount of nonwage income, such as interest or dividends, you should consider making estimated tax

payments using Form NC-40 to avoid underpayment of estimated tax interest. Form NC-40 is available on the Department's website at [www.ncdor.gov](http://www.ncdor.gov).

**HEAD OF HOUSEHOLD** - Generally you may claim "Head of Household" filing status on your tax return only if you are unmarried and pay more than 50% of the costs of keeping up a home for yourself and your dependent(s) or other qualifying individuals.

**SURVIVING SPOUSE** - You may claim "Surviving Spouse" filing status only if your spouse died in either of the two preceding tax years and you meet the following requirements:

1. Your home is maintained as the main household of a child or stepchild for whom you can claim a federal exemption; and
2. You were entitled to file a joint return with your spouse in the year of your spouse's death.

**MARRIED TAXPAYERS** - For married taxpayers, both spouses must agree as to whether they will complete the NC-4 Allowance Worksheet based on the filing status, "Married Filing Jointly" or "Married Filing Separately."

- Married taxpayers who complete the worksheet based on the filing status, "Married Filing Jointly" should consider the sum of both spouses' income, federal and State adjustments to income, and State tax credits to determine the number of allowances.
- Married taxpayers who complete the worksheet based on the filing status, "Married Filing Separately" should consider only his or her portion of income, federal and State adjustments to income, and State tax credits to determine the number of allowances.

**All NC-4 forms are subject to review by the North Carolina Department of Revenue. Your employer may be required to send this form to the North Carolina Department of Revenue.**

**CAUTION:** If you furnish an employer with an Employee's Withholding Allowance Certificate that contains information which has no reasonable basis and results in a lesser amount of tax being withheld than would have been withheld had you furnished reasonable information, you are subject to a penalty of 50% of the amount not properly withheld.

Cut here and give this certificate to your employer. Keep the top portion for your records.

## NC-4 Employee's Withholding Allowance Certificate

**1. Total number of allowances you are claiming**

(Enter zero (0), or the number of allowances from Page 2, Line 17 of the NC-4 Allowance Worksheet)

**2. Additional amount, if any, withheld from each pay period** (Enter whole dollars)

\_\_\_\_\_ .00

|                                                                     |                |                                                                                                                                                                                     |                                |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Social Security Number<br>_____-_____-____                          |                | Filing Status<br><input type="radio"/> Single or Married Filing Separately <input type="radio"/> Head of Household <input type="radio"/> Married Filing Jointly or Surviving Spouse |                                |
| First Name (USE CAPITAL LETTERS FOR YOUR NAME AND ADDRESS)<br>_____ | M.I.<br>_____  | Last Name<br>_____                                                                                                                                                                  |                                |
| Address<br>_____<br>_____                                           |                | County (Enter first five letters)<br>_____                                                                                                                                          |                                |
| City<br>_____                                                       | State<br>_____ | Zip Code (5 Digit)<br>_____                                                                                                                                                         | Country (If not U.S.)<br>_____ |

Employee's Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

I certify, under penalties provided by law, that I am entitled to the number of withholding allowances claimed on Line 1 above.



**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.<br><table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                  |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  | Dirección de Correo Electrónico del Empleado |  | Número de Teléfono del Empleado |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                             |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
| <b>Estoy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por declaraciones falsas o el uso de documentos falsos al llenar este formulario. Declaro, bajo pena de perjurio, que esta información, incluida mi selección en la casilla que certifica mi ciudadanía o estatus de inmigración, es verdadera y correcta.</b> |  | Marque una de las siguientes casillas para dar fe de su ciudadanía o estatus de inmigración.<br>(Consulte las páginas 2 y 3 de las instrucciones):                          |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 1. Ciudadano de Estados Unidos                                                                                                                     |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 2. Nacional no ciudadano de Estados Unidos (Vea las instrucciones)                                                                                 |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> 3. Residente permanente legal (Ingrese el Número de Registro de Extranjero, Número A. o Número de USCIS:                                           |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <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): _____ |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Si marca el artículo número 4, ingrese uno de estos:                                                                                                                        |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | USCIS/Número A                                                                                                                                                              |                                        | OR                                    | Formulario I-94 Número de Admisión |                                        | OR     | Número de pasaporte extranjero y país de emisión |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                             |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
| Firma del Empleado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                             |                                        |                                       |                                    | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)              |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |
| Si un preparador y/o traductor lo ayudó a completar la sección 1, esa persona DEBE completar la certificación de preparador y/o traductor en la página 4.                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                             |                                        |                                       |                                    |                                        |        |                                                  |  |  |  |  |                                              |  |                                 |  |



**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 | Lista C                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---|---------------------------|
| Título del Documento 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Autoridad Emisora                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Número de Documento (si corresponde)                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Título del Documento 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Información Adicional</b>                                                                                               |                                                  |   |                           |
| Autoridad Emisora                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Número de Documento (si corresponde)                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| Título del Documento 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                            |                                                  |   |                           |
| <b>Certificación:</b> 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   |   | Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa) |
| Nombre de la Empresa u Organización del Empleador                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Dirección de la Empresa u Organización del Empleador (Número y Nombre de la Calle) Ciudad o Pueblo, Estado y Código Postal |                                                  |   |                           |

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

### Recibos Aceptables

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

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

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



# 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> ) | Cuidad 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> ) | Cuidad 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> ) | Cuidad 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> ) | Cuidad 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 <b>Sección 1</b> | Primer Nombre ( <i>Nombre de pila</i> ) como en la <b>Sección 1</b> | 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 \(M-274\)](#).

|                           |                                       |                                |                                       |
|---------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 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.

|                                     |                                       |                                |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Fecha de recontratación (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.

|                                     |                                       |                                |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Fecha de recontratación (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.