(Ingrese el nombre de la instalación)

Información Personal y Contacto de Emergencia

Información personal:

Nombre del Empleado:_____

Fecha de Nacimiento:_____

Número de Teléfono:_____ 2do número de Teléfono:_____

Dirección de correo electrónico: _____

Contactos de Emergencia:

Nombre:_____Relación:_____

Número de Teléfono:_____

Nombre:_____Relación:_____

Número de Teléfono:_____

Información Médica:

Médico Familiar:_____ Preferencia Hospitalaria:_____

Información Médica Pertinente_____



Inscripción a beneficios

¡Experimenta la inscripción a los beneficios como nunca antes!

Nos hemos asociado con el equipo de inscripción de TrueNorth para guiarte a través de cada paso de su proceso de inscripción a los beneficios.



Hazte Contacto

- Un especialista en inscripciones se comunicará con usted desde el número 888-655-9980 por teléfono, mensaje de texto y correo electrónico.
- Si bien es prudente que sea precavido con las amenazas cibernéticas, esta comunicación es legítima y está diseñada específicamente para usted.
- Te darán instrucciones sobre cómo responder.



Guía Personal

- El especialista en inscripciones le explicará los diferentes planes de beneficios, incluidos los seguros médicos, dentales, de visión y de vida, y le ayudará con el proceso de inscripción.
- Quieren asegurarse de que usted cumpla con el plazo de inscripción para evitar cualquier interrupción en la cobertura para el próximo año.



¿Perdiste la llamada?

¡No te preocupes! Ponte en contacto con TRUEAdvocate antes de la fecha límite de inscripción en:

888-655-9980

trueadvocate@truenorthcompanies.com

¿TIENE PREGUNTAS? Póngase en contacto con el equipo TRUEAdvocate de TrueNorth:
888-655-9980 | trueadvocate@truenorthcompanies.com
Lunes a viernes | 7:30 a. m. - 5:00 p. m. (hora central)

This publication has been prepared by TrueNorth Companies, L.C and is intended for informational purposes only. This publication should not be considered medical advice. Transmission of this publication is not intended to create and receipt does not constitute, a client relationship with TrueNorth Companies L.C. This publication does not constitute any type of representation or warranty, and does not constitute, and should not be relied upon as, legal advice. This publication is not a contract and does not amend, modify or change any insurance policy you may have with an insurance carrier. © 2026 TrueNorth Companies, L.C. All rights reserved.

PRESENTADO POR:

TRUENORTH

Formulario de Exención de Seguro

Me han informado que como empleado de tiempo completo en_____

_____ institución, seré elegible para los beneficios del seguro una vez que cumpla con mi período de espera como nuevo empleado.

He decidido no contratar ninguna cobertura por el momento y entiendo que solo estaré inscrito en el seguro de vida que ofrece la empresa. Entiendo además que, para inscribirme en la cobertura, debo experimentar un evento vital que cumpla con los requisitos o esperar hasta el próximo período de inscripción anual.

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha

El empleado debe firmar este formulario si decide renunciar a la cobertura. El formulario debe enviarse por correo electrónico a trueadvocate@truenorthcompanies.com o enviar por fax al 319-862-0609 para su procesamiento.

IOWA
Department of Revenue

2026 IA W-4

Certificado de exención de retenciones del empleado

revenue.iowa.gov

Cada empleado debe presentar el formulario W-4 de Iowa (IA) a su empleador. No reclame más exenciones de lo necesario, a fin de que retengan la cantidad correcta del impuesto sobre la renta. Si, por algún motivo, aumenta la cantidad de exenciones para las que reúne los requisitos, es posible que pueda presentar un formulario W-4 actualizado en cualquier momento. Si, por algún motivo, disminuye la cantidad de exenciones para las que reúne los requisitos, debe presentar un formulario W-4 actualizado en el término de diez (10) días.

Se aplican sanciones por brindar, de manera intencional, información falsa, así como por no brindar información de buena fe. Si se declara exento de retenciones e incurre en una obligación de pago del impuesto sobre la renta, es posible que esté sujeto a una multa por pago insuficiente del impuesto calculado.

Estado civil a los efectos de esta declaración: ☐ Otros (incluido Soltero) ☐ Cabeza de familia

☐ Casado con declaración conjunta ☐ Cónyuge superviviente que reúne los requisitos

Si es una declaración conjunta, ¿percibió su cónyuge ingresos? ☐ Sí ☐ No

Escriba su nombre con letra de imprenta:_____ Número de Seguro social: _____

Domicilio particular: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Exención de retención

Si su expectativa es que no debe pagar ningún impuesto sobre la renta de Iowa y si considera que tiene derecho a un reembolso total sobre TODA la retención de impuestos sobre la renta, escriba la palabra “EXEMPT” (es decir, exento) en este espacio _____ ; a continuación, escriba el año de entrada en vigencia en este espacio _____ .

Nota: Si escribe la palabra “EXEMPT” (exento) en el campo de arriba, no estará sujeto a ninguna retención de impuestos sobre la renta de Iowa. Es posible que aquellas personas que no sean residentes no puedan presentar un reclamo para esta exención. Marque esta casilla si quiere presentar un reclamo para una exención del impuesto sobre la renta de Iowa como cónyuge de un militar, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Alivio de Residencia para Cónyuges de Militares de 2009, con la Ley de Beneficios y Transición para Veteranos de 2018 o con la Ley de Mejora de la Educación y los Automóviles para Veteranos de 2022 ..... ☐

Si presenta un reclamo para la exención de cónyuge de un militar, escriba en este espacio el estado donde tiene asentado su domicilio o su residencia _____

Si no está exento, complete la siguiente información:

1. Exenciones personales. (Consulte las instrucciones) ..... 1.$_____
2. Exenciones para dependientes. Puede presentar un reclamo por hasta $40 para cada dependiente que figue en su declaración de impuestos sobre la renta de Iowa..... 2.$_____
3. Exenciones para deducciones detalladas. (Consulte las instrucciones)..... 3.$_____
4. Exenciones para ajustes por ingresos. Calcule los ajustes permitidos sobre los ingresos para pagos mediante una cuenta IRA, Keogh o SEP; multa por retiro anticipado de ahorros; e intereses de préstamos estudiantiles. Multiplique el resultado que obtuvo por un 3.8% (0.038); redondee al número entero más cercano.....4.$ _____
5. Exenciones de crédito fiscal por cuidado de hijos y dependientes. (Consulte las instrucciones) . 5.$_____
6. Se permite un crédito por exención personal a efectos federales. (Consulte las instrucciones) .. 6.$_____
7. **Total de exenciones.** Sume los importes de las exenciones detalladas del 1 al 6..... 7.$_____
8. Importe adicional, si corresponde, que desea deducir en cada período de pago..... 8.$_____

Yo, el que suscribe, declaro bajo pena de perjurio o declaración falsa de exención, que he examinado este reclamo y, a mi leal saber y entender, es verdadero y está correcto y completo.

Firma del empleado: _____ Fecha:_____

Empleadores: El empleador tiene la obligación de conservar los registros de los formularios W-4. Si el empleado presenta un reclamo por una exención de retención cuando se espera que el pago de su salario supere los $200 semanales, complete la información de abajo y, en un plazo de 90 días, envíe una copia a esta dirección: **Alcohol & Tax Compliance Division, Iowa Department of Revenue, PO Box 10456, Des Moines, Iowa 50306-0456.**

Nombre del empleador: _____

Número de identificación federal del empleador (FEIN):_____

Domicilio del empleador: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Preguntas relacionadas con los impuestos en Iowa: Póngase en contacto con Servicios al Contribuyente llamando al 515-281-3114 o al 800-367-3388. Si así lo prefiere, puede enviar un correo electrónico a esta dirección: idr@iowa.gov.

Estado civil a los efectos de esta declaración: Seleccione su estado civil a los efectos de esta declaración. La opción “Otros” está destinada contribuyentes solteros, casados que presentan una declaración independiente o casados que quieren presentan una declaración de retenciones como contribuyentes solteros. La opción “Casado con declaración conjunta” está destinada a contribuyentes casados que presentan una declaración conjunta y a cónyuges supervivientes que reúnen los requisitos.

En el caso de aquellos contribuyentes que seleccionen la opción “Casado con declaración conjunta” y, al mismo tiempo, tilden la casilla “Sí” en relación con la percepción de ingresos de su cónyuge, el cálculo de la retención se basará en los parámetros correspondientes al estado civil Soltero. Esto significa que el cálculo de la deducción para estos contribuyentes se basará en el estado civil Soltero. En el caso de que su cónyuge seleccione ambas opciones en el formulario W-4 de IA, la retención se calculará de la misma manera. Si prefiere que el cálculo de la retención no se base en los parámetros para el estado civil Soltero, debe seleccionar la opción “Casado con declaración conjunta” y tildar la casilla “No” en relación con la percepción de ingresos de su cónyuge.

Exención de retención

Es posible que aquellas personas que no sean residentes no puedan presentar un reclamo para esta exención.

Presente un reclamo para una exención de retención si es residente de Iowa y si las siguientes dos situaciones se aplican a su caso:

(1) En 2025 tuvo derecho a acceder al reembolso de todos los impuestos sobre la renta retenidos de Iowa porque no tenía obligaciones fiscales; y (2) en 2026 espera un reembolso de todos los impuestos sobre la renta retenidos de Iowa porque tiene prevista ninguna obligación fiscal.

Si prevé que tendrá que pagar impuestos sobre la renta en Iowa para el año natural (o el año fiscal correspondiente a su caso), debe completar un formulario W-4 nuevo en un plazo de diez (10) días a partir de la fecha en la que se produjo la obligación. Si prevé que tendrá que pagar impuestos sobre la renta en Iowa el próximo año, debe completar un formulario W-4 nuevo antes del 31 de diciembre del año en curso. Si quiere presentar un reclamo para exención de retención el próximo año, debe presentar un formulario W-4 nuevo a su empleador antes del 15 de febrero.

Contribuyentes de 64 años o menos: Consulte con el responsable de liquidación de sueldos de su empleador para determinar los ingresos previstos en un año natural. En los siguientes casos, está exento:

a. su estado civil es soltero, sus ingresos totales son inferiores a $5,000 y figura como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona en Iowa; o
b. su estado civil es soltero, sus ingresos totales son inferiores a $9,000 y no figura como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona en Iowa; o
c. su estado civil no es soltero y sus ingresos totales combinados ascienden a $13,500 o menos.

A fin de determinar sus ingresos totales correspondientes a los puntos “b” y “c”, debe sumar la deducción estándar federal o las deducciones detalladas de su declaración federal, la exención personal permitida a efectos federales (cero para el año fiscal 2026) y la deducción por ingresos comerciales calificada permitida a efectos federales a los ingresos netos de Iowa.

Contribuyentes de 65 años o más: A fin de reunir los requisitos para la exención, basta que solo uno de los cónyuges tenga 65 años o más. A fin de determinar sus ingresos totales, debe sumar cualquier deducción estándar federal o las deducciones detalladas de su declaración federal, la exención personal permitida a efectos federales ($6,000 para el año fiscal 2026) o la deducción por ingresos comerciales calificada permitida a efectos federales a los ingresos netos de Iowa. En los siguientes casos, está exento:

a. su estado civil es soltero y su ingreso total es de $24,000 o menos; o
b. su estado civil no es soltero y sus ingresos totales combinados ascienden a $32,000 o menos.

Todo personal militar que registre una situación de servicio activa, según se define en el título 10 del Código de EE. UU., está exento de retenciones. En virtud de la Ley de Alivio de Residencia para Cónyuges de Militares de 2009, la Ley de Beneficios y Transición para Veteranos de 2018 y la Ley de Mejora de la Educación y los Automóviles para Veteranos de 2022, es posible que su salario esté exento del impuesto sobre la renta de Iowa si: (1) su cónyuge es un integrantes de los servicios uniformados que se encuentran desplegados en Iowa en cumplimiento de órdenes militares; (2) usted se encuentra en Iowa únicamente para estar con su cónyuge; (3) su domicilio o residencia figura en otro estado; o (4) optó por fijar su residencia o domicilio conforme a los de alguno de estos: a) el cónyuge del militar en servicio activo; b) el militar en servicio activo; o c) la base permanente del militar en servicio activo en otro estado a efectos del impuesto sobre la renta. Si presenta un reclamo para esta exención, marque la casilla correspondiente, indique el estado en el que fija domicilio o residencia (debe ser otro estado que no sea Iowa) y, por último, incluya una copia de la tarjeta de identificación de militar de su cónyuge junto con el formulario W-4 IA que le entregará a su empleador.

Línea 1. Exenciones personales: Puede presentar un reclamo para las siguientes exenciones personales:

(a) Exención de $40 para usted o de $80 si no está casado y si reúne los requisitos para presentar un reclamo según el estado civil Cabeza de familia. Sume una exención de $20 adicionales si tiene 65 años o más y otros $20 si es no vidente.

(b) Si está casado y si su cónyuge no trabaja o no ha presentado un reclamo para exenciones mediante un formulario W-4 independiente, puede presentar un reclamo para las siguientes exenciones: $40 para su cónyuge, una exención de $20 adicionales si su cónyuge tiene 65 años o más y otros $20 si su cónyuge es ciego.

(c) Si es soltero y tiene más de un trabajo, no puede presentar al mismo tiempo un reclamo para las mismas exenciones ante más de un empleador. Si está casado y si tanto usted como su cónyuge tienen empleo, es posible que no pueden presentar al mismo tiempo un reclamo para las mismas exenciones ante los empleadores de cada cónyuge.

(d) A fin de obtener la cantidad más alta de retenciones de impuestos, presente un reclamo por un valor de "$0" en la línea 1.

Línea 3. Exenciones para deducciones detalladas:

(a) Escriba el importe total de las deducciones federales detalladas previstas ..... (a) $ _____

(b) Escriba el importe de las deducciones estándar federal, de acuerdo con la siguiente información..... (b) $ _____
Si es soltero o si está casado y presenta declaraciones independientes, escriba $16,100.
Si es cabeza de familia y está soltero, escriba $24,150.
Si está casado y presenta una declaración conjunta o si su estado civil es cónyuge superviviente que cumple los requisitos, escriba $32,200.

(c) Reste el importe de la línea (b) de la línea (a). Luego, escriba la diferencia o cero, el importe que resulte más alto ..... (c) $_____

(d) Multiplique el importe de la línea (c) por 3,8% (0,038); al hacerlo, redondee al número entero más cercano y, por último, escriba el resultado en la línea 3.

Nota: Si está casado y si tanto usted como su cónyuge tienen empleo, es posible que no pueden presentar un reclamo para las mismas deducciones detalladas. Cada cónyuge debe declarar la parte proporcional de las deducciones detalladas federales previstas que le corresponde en la línea 3(a) y escribir el importe único de deducción federal estándar en la línea 3(b).

Línea 5. Exenciones de crédito fiscal por cuidado de hijos y dependientes: Aquellas personas que tengan gastos relacionados con el cuidado de hijos o dependientes y que reúnan los requisitos para acceder a un crédito federal y de Iowa por cuidado de hijos y dependientes pueden presentar en Iowa un reclamo para exención de deducciones por un importe adicional, en función de sus ingresos totales. Los contribuyentes con ingresos totales por $90,000 o más no pueden presentar un reclamo para exención de deducciones a los fines de acceder a un crédito por cuidado infantil y de dependientes. Las personas casadas que presentan una declaración conjunta deben calcular los importes de sus exenciones de deducciones en función de los ingresos totales combinados. En términos generales, es posible que no pueda acceder a este crédito si su estado civil es casado y si presenta una declaración por separado. Los reclamos para exenciones totales por cuidado de hijos y dependientes que usted y su cónyuge presenten no pueden superar el importe total de exenciones que se indica a continuación.

Con ingresos totales en Iowa entre $0 y $19,999, las exenciones tienen un límite de $200
Con ingresos totales en Iowa entre $20,000 y $34,999, las exenciones tienen un límite de $160.
Con ingresos totales en Iowa entre $35,000 y $44,999, las exenciones tienen un límite de $120.
Con ingresos totales en Iowa entre $45,000 y $89,999, las exenciones tienen un límite de $40

Línea 6. Se permite un crédito por exención personal a efectos federales: Para los años fiscales que comiencen a partir del 1 de enero de 2025, los contribuyentes de 65 años o más pueden reunir los requisitos para presentar una exención personal de hasta $6,000. Multiplique el importe estimado de la exención personal federal permitida por un 3,8% (0,038); luego, redondee al número entero más cercano. Deje asentado este resultado en la línea 6.

Línea 8. Importe adicional por retenciones deducidas: Es posible que deba retener impuestos adicionales si tiene más de un empleador o es un extranjero no residente. Si alguna de estas situaciones se aplica a su caso, consulte las instrucciones detalladas que se ofrecen a continuación. Es posible que también deba retener impuestos adicionales si tiene ingresos distintos al salario. Los ingresos distintos de los salarios incluirían los siguientes: intereses y dividendos, ganancias de capital, alquileres, ganancias de juegos de azar, etc. Si no se le retiene suficientes impuestos, puede solicitar a su empleador que así lo hago. Para ello, escriba un importe adicional en la línea 8. Calcule el importe que le faltará retener y divida esa cantidad entre el número de períodos de pago al año. Si reside en un distrito escolar que impone un recargo fiscal, considere la opción de reducir el importe de las exenciones que figuran en las líneas 1 a 6, o bien solicite que se le retenga un impuesto adicional en la línea 8.

Instrucciones para completar el Formulario de presentación de informes del Registro Centralizado de Empleados

El empleador debe completar esta sección en un plazo de 15 días a partir de la fecha de contratación.

Presentación de informe por nueva contratación

Los empleadores que operan en Iowa están obligados a informar sobre los empleados recién contratados, las recontrataciones y los contratistas al Registro Centralizado de Empleados. Para presentar estos informes obligatorios, use cualquiera de estos métodos.

Presentación de informes por Internet: este método permite ahorrar tiempo y dinero; además, es el método de preferencia para la presentación de informes. Escriba la información del empleado o cargue los datos en el sitio iowachildsupport.gov.

Presentación de informes por fax o correo postal: para informar de contrataciones nuevas y recontrataciones, presente el siguiente formulario o un formulario equivalente. Para presentar un informe de contratista por fax o correo postal, use el formulario Presentación de Informes de Contratistas, disponible en iowachildsupport.gov.

Medios magnéticos: las instrucciones para el diseño de grabación y los tipos de medios se encuentran disponibles en iowachildsupport.gov.

Información sobre el empleador

1. Número de identificación federal del empleador (FEIN): ..... | | | | | | | | | |
2. Nombre del empleador:_____
3. Domicilio:_____

   Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
4. Información de contacto del empleador y número de teléfono: _____
5. Nombre y dirección del proveedor de ingresos donde se deben enviar las órdenes de retención y embargo de ingresos, si son diferentes a los anteriores.

   Nombre:_____

   Domicilio:_____

   Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Información sobre el empleado

6. ¿Se ofrece alguna cobertura de salud para dependientes? ..... Sí ☐ No ☐
7. Fecha aproximada en la que este empleado reunirá los requisitos para acceder al cobertura (MM/DD/AAAA):..... | | | | | | | | |
8. Fecha de inicio de las actividades del empleado (MM/DD/AAAA):..... | | | | | | | | |
9. Fecha de nacimiento del empleado (MM/DD/AAAA): ..... | | | | | | | | |
10. Número de Seguro social del empleado: ..... | | | | | | | | | |
11. Apellido:_____ Primer nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____
12. Domicilio:_____

    Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Instrucciones para completar el Formulario de presentación de informes del Registro Centralizado de Empleados

Información de contacto y datos de apartado postal:

Número de fax: 800-759-5881 o
515-281-3749 (local)
Teléfono: 877-274-2580

Enviar por correo postal a esta dirección:
Centralized Employee Registry
PO Box 10322
Des Moines, IA 50306-0322

Requisitos de presentación de informes del empleador

En las leyes federales y estatales (párrafo 653a, título 42, del Código de EE. UU. y capítulo 252G del Código de Iowa), se exige que los empleadores que operan en Iowa y contratan o recontratan a un empleado o contratista informen de la contratación en un plazo de 15 días a partir de la fecha de la novedad. Se deben completar, todos y cada uno de los puntos de este formulario.

A fin de informar de cualquier contratación nueva, use cualquiera de los métodos que se detallaron más arriba. Incluya su FEIN. Envíe este formulario por fax (página 44-019d) al 800-759-5881 o por correo postal a esta dirección Centralized Employee Registry, PO Box 10322, Des Moines, IA 50306-0322. Si tiene alguna duda relacionada con los requisitos de presentación de informes por parte del empleador, póngase en contacto con el representante de la unidad Employees Partnering in Child Support (EPICS) llamando al 877-274-2580.

Los empleadores que operan en más de un estado tienen dos opciones de presentación de informes: informar de los empleados recién contratados en los estados en los que trabajan o, de manera alternativa, fijar un estado en el que se presentarán los informes de todas las contrataciones. Si decide presentar los informes en un estado en particular, sus informes de nuevas contrataciones se deberán enviar de manera electrónica o mediante soportes magnéticos. Además, deberá registrarse a los fines de fijar el estado de presentación de informes. Para registrarse, visite ocsp.acf.hhs.gov.

Información sobre el empleador

1. **Número de identificación federal del empleador (FEIN).** Proporcione el mismo FEIN de nueve (9) dígitos que usó en los informes salariales trimestrales, además del sufijo de tres (3) dígitos que se usa para fines de presentación de retenciones en Iowa. En el caso de los negocios con una sola ubicación, el sufijo predeterminado es 000.
2. **Nombre del empleador.** Indique el nombre de fantasía (DBA), si corresponde, en lugar del nombre legal del empleador.
3. **Domicilio del empleador.** Incluya cualquier apartado postal pertinente, número de unidad, etc.
4. **Información de contacto del empleador y número de teléfono (opcional).** Incluya cualquier número de teléfono y extensión pertinente.
5. **Nombre y dirección del proveedor de ingresos** para enviar las órdenes de retención o embargo de ingresos, si son diferentes a los anteriores. Esta información puede incluir el nombre legal de la empresa u otra entidad que encargada de gestionar las retenciones y los embargos. Esta información es necesaria para fines de retención y embargos de ingresos.

Información sobre el empleado

6. **¿Se ofrece alguna cobertura de salud para dependientes?** Esta pregunta no se orienta a la asegurabilidad de los dependientes de los empleados. Se refiere a si el empleador o el sindicato ofrecen algún tipo de cobertura.
7. **Fecha aproximada en la que este empleado reunirá los requisitos para acceder al cobertura.** Ejemplo: ¿Se ofrece alguna cobertura de seguro para dependientes luego de la contratación o transcurridos seis meses de empleo? Esta pregunta no se orienta a la asegurabilidad de los dependientes de los empleados. Escriba la respuesta con el siguiente formato: mes, día y año.
8. **Fecha de inicio de actividades del empleado.** Indique la fecha correspondiente al primer día en el que el empleado goza de un remuneración. En el caso de recontrataciones, indique la fecha de regreso. Escriba la respuesta con el siguiente formato: mes, día y año. (Exigido en virtud del párrafo 653a, título 42, del Código de EE. UU.).
9. **Fecha de nacimiento del empleado.** Escriba la respuesta con el siguiente formato: mes, día y año.
10. **Número de Seguro social (SSN) del empleado.** Proporcionar el SSN es obligatorio para todas las personas, incluidos los menores.
11. **Nombre del empleado.** Indique el nombre completo del empleado, incluido la inicial del segundo nombre.
12. **Domicilio del empleado.** Indique el domicilio actual del empleado.

Formulario **W-4**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Certificado de Retenciones del Empleado

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

Entregue el Formulario W-4 a su empleador.

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

OMB No. 1545-0074

2026

Paso 1: Anote Su Información Personal

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

(c) ☐ **Soltero** o **Casado que presenta una declaración por separado**

☐ **Casado que presenta una declaración conjunta** o **Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos**

☐ **Cabeza de familia** (Marque solamente si no está casado y paga más de la mitad del costo de mantener una vivienda para usted y una persona calificada).

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

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

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

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

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

Tome **sólo una** de las siguientes opciones:

(a) Use el estimador en *www.irs.gov/W4AppSP* para calcular su retención con la mayor precisión en este paso (y en los Pasos **3** a **4**). Si usted o su cónyuge tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, use esta opción; **o**

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

(c) Si sólo hay dos empleos en total, puede marcar este recuadro. Haga lo mismo en el Formulario W-4 para el otro empleo. Esta opción es, por lo general, más precisa que el Paso **2(b)** si el pago del empleo con la paga más baja es mayor que la mitad del pago del empleo con la paga más alta. De lo contrario, el Paso **2(b)** es la opción más precisa . ☐

Complete los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4 para sólo UNO de sus empleos. Deje esos pasos en blanco para los otros empleos. (Su retención será más precisa si completa los Pasos **3** a **4(b)** en el Formulario W-4 para el empleo con la paga más alta).

Paso 3: Reclamación de Dependiente y Otros Créditos

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

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

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

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

Paso 4: Otros Ajustes

(a) Otros ingresos (no provenientes de trabajos). Si desea que se le retengan impuestos por otros ingresos que espera este año que no tendrán retenciones, anote aquí la cantidad de los otros ingresos. Esto puede incluir intereses, dividendos e ingresos por jubilación . **4(a)** $

(b) Deducciones. Use la **Hoja de Trabajo para Deducciones** en la página **4** para determinar la cantidad de las deducciones que puede reclamar, lo cual reducirá su retención. (Si omite esta línea, su retención se basará en la deducción estándar). Anote el resultado aquí **4(b)** $

(c) Retención adicional. Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en **cada período de pago** . . . . . **4(c)** $

Exento de la retención

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

Paso 5: Firme Aquí

Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado, y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.

Firma del empleado (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme). **Fecha**

Para Uso Exclusivo del Empleador

Nombre y dirección del empleador	Primera fecha de empleo	Número de identificación del empleador (*EIN*)

Instrucciones Generales

Las secciones a las cuales se hace referencia abajo corresponden al Código de Impuestos Internos a menos que se indique de otra manera.

Acontecimientos Futuros

Para la información más reciente sobre los acontecimientos relacionados con el Formulario W-4, como legislación tributaria promulgada después de que éste ha sido publicado, visite *www.irs.gov/FormW4SP*.

Propósito del Formulario

Complete el Formulario W-4 para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga. Si no se le retiene una cantidad suficiente, por lo general, adeudará impuestos cuando presente su declaración de impuestos y puede estar sujeto a una multa. Si se le retiene demasiado, por lo general, recibirá un reembolso. Complete un Formulario W-4 nuevo cuando cambios a su situación personal o financiera modificaran las entradas en el formulario. Para obtener más información sobre la retención y cuándo presentar un Formulario W-4 nuevo, vea la Publicación 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención de impuestos e impuesto estimado).

Exención de la retención. Puede reclamar la exención de la retención para 2026 si **ambas** situaciones a continuación le corresponden: para 2025, usted **no** tenía obligación tributaria federal **y** para 2026, usted espera **no** tener obligación tributaria federal. Usted no adeudó ningún impuesto federal sobre los ingresos en 2025 si (1) su impuesto total en la línea **24** de su Formulario 1040 o 1040-SR de 2025 es cero (o si la línea **24** es menor que la suma de las líneas **27a**, **28**, **29** y **30**) o (2) no estaba obligado a presentar una declaración de impuestos porque su ingreso estaba por debajo del umbral de presentación para su estado civil para efectos de la declaración correcto. Si reclama una exención, no se le retendrá ningún impuesto sobre los ingresos de su cheque de paga y puede estar sujeto a impuestos y multas cuando presente su declaración de impuestos de 2026. Para reclamar la exención de la retención, certifique que cumple con ambas condiciones marcando el recuadro en la sección titulada **Exento de la retención**. Luego, complete los Pasos **1(a)**, **1(b)** y **5**. No complete ningún otro paso. Tendrá que presentar un Formulario W-4 nuevo para el 16 de febrero de 2027.

Su privacidad. Los Pasos **2(c)** y **4(a)** solicitan información relacionada con el ingreso recibido de otras fuentes aparte del trabajo asociado a este Formulario W-4. Si le preocupa proveer la información solicitada en el Paso **2(c)**, usted puede escoger el Paso **2(b)** como alternativa; si le preocupa proveer la información solicitada en el Paso **4(a)**, puede anotar una cantidad adicional que desea que se le retenga por cada período de pago en el Paso **4(c)** como alternativa.

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

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

2. Espera trabajar sólo parte del año;

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

4. Recibe dividendos, ganancias de capital, Seguro Social, bonos o ingresos de negocios, o está sujeto al Impuesto Adicional del *Medicare* o al *Net Investment Income Tax* (Impuesto sobre los ingresos netos de inversión); o

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

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

Trabajo por cuenta propia. Por lo general, adeudará tanto el impuesto sobre los ingresos como el impuesto sobre el trabajo por cuenta propia por cualquier ingreso del trabajo por cuenta propia que reciba, aparte del salario que reciba como empleado. Si quiere pagar estos impuestos por medio de la retención de sus salarios, use el estimador en *www.irs.gov/W4AppSP* para calcular la cantidad que se tiene que retener.

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

Instrucciones Específicas

Paso 1(c). Marque su estado civil anticipado para efectos de la declaración. Esto determinará la deducción estándar y las tasas de impuesto utilizadas para calcular su retención.

Paso 2. Use este paso si (1) tiene más de un empleo a la vez o (2) es casado que presenta una declaración conjunta y tanto su cónyuge como usted trabajan. Presente un Formulario W-4 por separado para cada empleo.

La opción **(a)** calcula con mayor precisión el impuesto adicional que se le tiene que retener, mientras que la opción **(b)** lo calcula con menor precisión.

En su lugar, si usted (y su cónyuge) tiene sólo un total de dos empleos, puede marcar el recuadro en la opción **(c)**. El recuadro también tiene que estar marcado en el Formulario W-4 para el otro empleo. Si el recuadro está marcado, la deducción estándar y las escalas de impuestos para cada empleo se reducirán a la mitad para calcular la retención. Esta opción es precisa para empleos con remuneración similar; de no ser así, se le pueden retener más impuestos de lo necesario y esta cantidad adicional de impuesto retenido será mayor, mientras más grande sea la diferencia salarial entre los dos empleos.



Múltiples empleos. *Complete los Pasos **3** a **4(b)** en sólo un Formulario W-4. La retención se calculará con mayor precisión si hace esto en el Formulario W-4 para el empleo con la paga más alta.*

Paso 3. Este paso provee instrucciones para determinar la cantidad del crédito tributario por hijos y el crédito por otros dependientes que puede reclamar cuando presente su declaración de impuestos. Para ser considerado hijo calificado para propósitos del crédito tributario por hijos, el hijo tiene que ser menor de 17 años de edad para el 31 de diciembre, tiene que ser su dependiente que, por lo general, vive con usted por más de la mitad del año y tiene que tener un número de Seguro Social requerido. Usted (y/o su cónyuge, si es casado que presenta una declaración conjunta) tiene que tener el número de Seguro Social requerido para reclamar ciertos créditos. Es posible que pueda reclamar un crédito por otros dependientes por los cuales no puede reclamar un crédito tributario por hijos, como un hijo mayor o un pariente calificado. Para informarse sobre los requisitos adicionales de estos créditos, vea la Publicación 501, *Dependents, Standard Deduction, and Filing Information* (Dependientes, deducción estándar e información para la presentación de la declaración). También puede incluir **otros créditos tributarios** para los cuales usted es elegible en este paso, como el crédito por impuestos extranjeros y los créditos tributarios por estudios. Para hacerlo, sume una cantidad estimada para el año a sus créditos por dependientes y anote la cantidad total en el Paso **3**. La inclusión de estos créditos aumentará su cheque de paga y reducirá la cantidad de cualquier reembolso que pueda recibir cuando presente su declaración de impuestos.

Paso 4.

Paso 4(a). Anote en este paso el total de sus otros ingresos estimados para el año, si corresponde. No debe incluir los ingresos de ningún empleo o ingresos del trabajo por cuenta propia. Si completa el Paso **4(a)**, es probable que no tenga que hacer pagos de impuesto estimado para ese ingreso. Si prefiere pagar el impuesto estimado en lugar de tener impuestos sobre otros ingresos retenidos de su cheque de paga, vea el Formulario 1040-ES, Impuesto Estimado Personal.

Paso 4(b). Anote en este paso la cantidad proveniente de la línea **15** de la **Hoja de Trabajo para Deducciones** si espera reclamar otras deducciones que no sean la deducción estándar básica en su declaración de impuestos de 2026 y desea reducir su retención para contabilizar estas deducciones. Esto incluye sus deducciones detalladas y otras deducciones, como para las propinas calificadas, la paga por horas extras calificada y el interés de préstamo de vehículo de pasajeros calificado; el interés de préstamos estudiantiles; los arreglos *IRA* y las personas de 65 años de edad o más. Usted (y/o su cónyuge, si es casado que presenta una declaración conjunta) tiene que tener el número de Seguro Social requerido para reclamar ciertas deducciones. Para requisitos de elegibilidad adicionales, vea la Publicación 501.

Paso 4(c). Anote en este paso cualquier impuesto adicional que desee retener de su paga en **cada período de pago**, incluida cualquier cantidad proveniente de la línea **4** de la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos**. El anotar una cantidad aquí reducirá su cheque de paga y aumentará su reembolso o reducirá cualquier cantidad de impuesto que usted adeude cuando presente su declaración de impuestos.

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

Si escoge la opción en el Paso **2(b)** del Formulario W-4, complete esta hoja de trabajo (la cual calcula el impuesto total adicional para todos los empleos) **sólo** en **UN** Formulario W-4. La retención de impuestos será calculada con mayor precisión si completa la hoja de trabajo y si anota el resultado en el Formulario W-4 para el empleo con la paga más alta. Para un resultado preciso, entregue un Formulario W-4 nuevo para todos los otros empleos si no ha actualizado su retención de impuestos desde 2019.

Nota: Si más de un empleo tiene salarios anuales de más de $120,000 o si existen más de tres empleos, vea la Publicación 505 para ver tablas adicionales; o puede utilizar el estimador de retención en línea en *www.irs.gov/W4AppSP*.

1 **Dos empleos.** Si tiene dos empleos o si es casado que presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge cada uno tiene un empleo, encuentre la cantidad en la tabla correspondiente en la página **5**. Usando la fila "**Empleo con la Paga Más Alta**" y la columna "**Empleo con la Paga Más Baja**", encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote ese valor en la línea **1**. Luego, **pase** a la línea **3** . . . . . **1** $ _____

2 **Tres empleos.** Si usted y/o su cónyuge tienen tres empleos a la vez, complete las líneas **2a**, **2b** y **2c** a continuación. De lo contrario, **pase** a la línea **3**.

a Encuentre la cantidad de la tabla correspondiente en la página **5** usando los salarios anuales del empleo que paga mejor en la fila "**Empleo con la Paga Más Alta**" y los salarios anuales para el siguiente empleo que le paga mejor en la columna "**Empleo con la Paga Más Baja**". Encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote ese valor en la línea **2a** . **2a** $ _____

b Sume los salarios anuales de la línea **2a** de los dos empleos mejor pagados y use ese total como los salarios en la fila "**Empleo con la Paga Más Alta**" y use los salarios anuales para su tercer empleo en la columna "**Empleo con la Paga Más Baja**" para encontrar la cantidad de la tabla correspondiente en la página **5** y anote esa cantidad en la línea **2b** . . . . . **2b** $ _____

c Sume las cantidades de las líneas **2a** y **2b** y anote el resultado en la línea **2c** . . . . . **2c** $ _____

3 Anote el número de períodos de pago por año para el empleo con la paga más alta. Por ejemplo, si ese empleo paga semanalmente, anote 52; si paga cada 2 semanas, anote 26; si paga mensualmente, anote 12, etc. . . . . **3** _____

4 **Divida** la cantidad anual en la línea **1** o la línea **2c** por el número de períodos de pago en la línea **3**. Anote esta cantidad aquí y en el **Paso 4(c)** del Formulario W-4 para el empleo con la paga más alta (sume a esta cantidad cualquier otra retención adicional que desee) . . . . . **4** $ _____

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información requerida en este formulario para cumplir con las leyes que rigen la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. El Código de Impuestos Internos requiere esta información conforme a las secciones 3402(f)(2) y 6109 y su reglamentación; su empleador la utiliza para deteminar la cantidad que le tiene que retener por concepto de impuesto federal sobre los ingresos. El no presentar un formulario debidamente completado resultará en que se le considere una persona soltera que no reclama ningún descuento en la retención; el proporcionar información fraudulenta puede exponerlo a multas. El uso normal de esta información incluye el compartir dicha información con el Departamento de Justicia en sus casos de litigio civil y penal y también con las ciudades, estados, el Distrito de Columbia, estados libres asociados con los EE. UU. y territorios estadounidenses, a fin de ayudarlos en aplicar sus leyes tributarias respectivas; y también al *Department of Health and Human Services* (Departamento de Salud y Servicios Humanos) para propósitos del *National Directory of New Hires* (Directorio Nacional de Nuevas Contrataciones). Podemos también divulgar esta información a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias del gobierno federal y estatal para hacer cumplir las leyes penales federales no tributarias o a agencias federales encargadas de la aplicación de la ley y a agencias federales de inteligencia para combatir el terrorismo.

Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en un formulario sujeto a la *Paperwork Reduction Act* (Ley de Reducción de Trámites), a menos que el mismo muestre un número de control válido de la *Office of Management and Budget* (Oficina de Administración y Presupuesto u *OMB*, por sus siglas en inglés). Los libros o registros relacionados con un formulario o sus instrucciones tienen que ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la aplicación de toda ley de impuestos internos. Por lo general, las declaraciones de impuestos y la información contenida en ellas son confidenciales, tal como lo requiere la sección 6103.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8 **Limitación de las deducciones detalladas.**

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

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

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

. . . . **9** $

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

11 **Deducción estándar.**

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

. . . **11** $

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

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

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

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

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

Empleo con la Paga Más Alta — Salario y Sueldo Tributable Anual	Empleo con la Paga Más Baja —Salario y Sueldo Tributable Anual											
	$0 - 9,999	$10,000 - 19,999	$20,000 - 29,999	$30,000 - 39,999	$40,000 - 49,999	$50,000 - 59,999	$60,000 - 69,999	$70,000 - 79,999	$80,000 - 89,999	$90,000 - 99,999	$100,000 - 109,999	$110,000 - 120,000
$0 - 9,999	$0	$0	$480	$850	$850	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020
$10,000 - 19,999	0	480	1,480	1,850	2,050	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	2,620
$20,000 - 29,999	480	1,480	2,480	3,050	3,250	3,420	3,420	3,420	3,420	3,420	3,820	4,820
$30,000 - 39,999	850	1,850	3,050	3,620	3,820	3,990	3,990	3,990	3,990	4,390	5,390	6,390
$40,000 - 49,999	850	2,050	3,250	3,820	4,020	4,190	4,190	4,190	4,590	5,590	6,590	7,590
$50,000 - 59,999	1,020	2,220	3,420	3,990	4,190	4,360	4,360	4,760	5,760	6,760	7,760	8,760
$60,000 - 69,999	1,020	2,220	3,420	3,990	4,190	4,360	4,760	5,760	6,760	7,760	8,760	9,760
$70,000 - 79,999	1,020	2,220	3,420	3,990	4,190	4,760	5,760	6,760	7,760	8,760	9,760	10,760
$80,000 - 99,999	1,020	2,220	3,420	4,240	5,440	6,610	7,610	8,610	9,610	10,610	11,610	12,610
$100,000 - 149,999	1,870	4,070	6,270	7,840	9,040	10,210	11,210	12,210	13,210	14,210	15,360	16,560
$150,000 - 239,999	1,870	4,100	6,500	8,270	9,670	11,040	12,240	13,440	14,640	15,840	17,040	18,240
$240,000 - 319,999	2,040	4,440	6,840	8,610	10,010	11,380	12,580	13,780	14,980	16,180	17,380	18,580
$320,000 - 364,999	2,040	4,440	6,840	8,610	10,010	11,380	12,580	13,860	15,860	17,860	19,860	21,860
$365,000 - 524,999	2,720	5,920	9,390	12,260	14,760	17,230	19,530	21,830	24,130	26,430	28,730	31,030
$525,000 y más	3,140	6,840	10,540	13,610	16,310	18,980	21,480	23,980	26,480	28,980	31,480	33,990

Soltero o Casado que Presenta una Declaración por Separado

Empleo con la Paga Más Alta — Salario y Sueldo Tributable Anual	Empleo con la Paga Más Baja —Salario y Sueldo Tributable Anual											
	$0 - 9,999	$10,000 - 19,999	$20,000 - 29,999	$30,000 - 39,999	$40,000 - 49,999	$50,000 - 59,999	$60,000 - 69,999	$70,000 - 79,999	$80,000 - 89,999	$90,000 - 99,999	$100,000 - 109,999	$110,000 - 120,000
$0 - 9,999	$90	$850	$1,020	$1,020	$1,020	$1,070	$1,870	$1,870	$1,870	$1,870	$1,870	$1,970
$10,000 - 19,999	850	1,780	1,980	1,980	2,030	3,030	3,830	3,830	3,830	3,830	3,930	4,130
$20,000 - 29,999	1,020	1,980	2,180	2,230	3,230	4,230	5,030	5,030	5,030	5,130	5,330	5,530
$30,000 - 39,999	1,020	1,980	2,230	3,230	4,230	5,230	6,030	6,030	6,130	6,330	6,530	6,730
$40,000 - 59,999	1,020	2,880	4,080	5,080	6,080	7,080	7,950	8,150	8,350	8,550	8,750	8,950
$60,000 - 79,999	1,870	3,830	5,030	6,030	7,100	8,300	9,300	9,500	9,700	9,900	10,100	10,300
$80,000 - 99,999	1,870	3,830	5,100	6,300	7,500	8,700	9,700	9,900	10,100	10,300	10,500	10,700
$100,000 - 124,999	2,030	4,190	5,590	6,790	7,990	9,190	10,190	10,390	10,590	10,940	11,940	12,940
$125,000 - 149,999	2,040	4,200	5,600	6,800	8,000	9,200	10,200	10,950	11,950	12,950	13,950	14,950
$150,000 - 174,999	2,040	4,200	5,600	6,800	8,150	10,150	11,950	12,950	13,950	14,950	16,170	17,470
$175,000 - 199,999	2,040	4,200	6,150	8,150	10,150	12,150	13,950	15,020	16,320	17,620	18,920	20,220
$200,000 - 249,999	2,720	5,680	7,880	10,140	12,440	14,740	16,840	18,140	19,440	20,740	22,040	23,340
$250,000 - 449,999	2,970	6,230	8,730	11,030	13,330	15,630	17,730	19,030	20,330	21,630	22,930	24,240
$450,000 y más	3,140	6,600	9,300	11,800	14,300	16,800	19,100	20,600	22,100	23,600	25,100	26,610

Cabeza de Familia

Empleo con la Paga Más Alta — Salario y Sueldo Tributable Anual	Empleo con la Paga Más Baja —Salario y Sueldo Tributable Anual											
	$0 - 9,999	$10,000 - 19,999	$20,000 - 29,999	$30,000 - 39,999	$40,000 - 49,999	$50,000 - 59,999	$60,000 - 69,999	$70,000 - 79,999	$80,000 - 89,999	$90,000 - 99,999	$100,000 - 109,999	$110,000 - 120,000
$0 - 9,999	$0	$280	$850	$950	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,560	$1,870	$1,870	$1,870
$10,000 - 19,999	280	1,280	1,950	2,150	2,220	2,220	2,220	2,760	3,760	4,070	4,070	4,210
$20,000 - 29,999	850	1,950	2,720	2,920	2,980	2,980	3,520	4,520	5,520	5,830	5,980	6,180
$30,000 - 39,999	950	2,150	2,920	3,120	3,180	3,720	4,720	5,720	6,720	7,180	7,380	7,580
$40,000 - 59,999	1,020	2,220	2,980	3,570	4,640	5,640	6,640	7,750	8,950	9,460	9,660	9,860
$60,000 - 79,999	1,020	2,610	4,370	5,570	6,640	7,750	8,950	10,150	11,350	11,860	12,060	12,260
$80,000 - 99,999	1,870	4,070	5,830	7,150	8,410	9,610	10,810	12,010	13,210	13,720	13,920	14,120
$100,000 - 124,999	1,870	4,270	6,230	7,630	8,900	10,100	11,300	12,500	13,700	14,210	14,720	15,720
$125,000 - 149,999	2,040	4,440	6,400	7,800	9,070	10,270	11,470	12,670	14,580	15,890	16,890	17,890
$150,000 - 174,999	2,040	4,440	6,400	7,800	9,070	10,580	12,580	14,580	16,580	17,890	18,890	20,170
$175,000 - 199,999	2,040	4,440	6,400	8,510	10,580	12,580	14,580	16,580	18,710	20,320	21,620	22,920
$200,000 - 249,999	2,720	5,920	8,680	10,900	13,270	15,570	17,870	20,170	22,470	24,080	25,380	26,680
$250,000 - 449,999	2,970	6,470	9,540	12,040	14,410	16,710	19,010	21,310	23,610	25,220	26,520	27,820
$450,000 y más	3,140	6,840	10,110	12,810	15,380	17,880	20,380	22,880	25,380	27,190	28,690	30,190

Verificación de Elegibilidad de Empleo

Departamento de Seguridad Nacional

Servicio de Ciudadanía e Inmigracion de Estados Unidos

USCIS
Formulario I-9
OMB No. 1615-0047
Expire 05/31/2027

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. **Vea 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

Estoy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por declaraciones falsas o el uso de documentos falsos al llenar este formulario. Declaro, bajo pena de perjurio, que esta información, incluida mi selección en la casilla que certifica mi ciudadanía o estatus de inmigración, es verdadera y correcta.

Marque una de las siguientes casillas para dar fe de su ciudadanía o estatus de inmigración. (Consulte las páginas 2 y 3 de las instrucciones):

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

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

USCIS/Número A	OR	**Formulario I-94 Número de Admisión**	OR	**Número de pasaporte extranjero y país de emisión**

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

Si un preparador y/o traductor lo ayudó a completar la sección 1, esa persona DEBE completar la certificación de preparador y/o traductor en la página 4.

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

	Lista A	o	Lista B	Y	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					
Autoridad Emisora					
Número de Documento (si corresponde)					
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)					
Título del Documento 3					
Autoridad Emisora					
Número de Documento (si corresponde)					
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)					

Información Adicional

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

Certificación: Doy fe, bajo pena de perjurio, que (1) he examinado la documentación presentada por el empleado mencionado anteriormente, (2) la documentación antes indicada parece ser genuina y estar relacionada con el empleado y (3) a mi mejor entender, el empleado está autorizado a trabajar en Estados Unidos.

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

Apellido, Nombre y Cargo del Empleador o Representante Autorizado	Firma del Empleador o 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 recontratación, complete el Suplemento B, Reverificación y Recontratación, en la página 5.

LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

Todos los documentos que contengan una fecha de vencimiento deben estar vigentes.
* Los documentos extendidos por la autoridad emisora se consideran vigentes.
Los empleados pueden presentar una selección de la Lista A
o una combinación de una selección de la Lista B y una selección de la Lista C.
Ejemplos de muchos de estos documentos aparecen en el Manual para Empleadores (M-274).

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

Recibos Aceptables

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

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

*Consulte la página Extensiones de la Autorización de Empleo en **Central** I-9 para más información.

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 05/31/2027

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 *(Nombre de Familia)*	Nombre *(Nombre de Pila)*	Inicial del Segundo Nombre (si alguno)	
Dirección *(Número de Calle y Nombre)*	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 *(Nombre de Familia)*	Nombre *(Nombre de Pila)*	Inicial del Segundo Nombre (si alguno)	
Dirección *(Número de Calle y Nombre)*	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 *(Nombre de Familia)*	Nombre *(Nombre de Pila)*	Inicial del Segundo Nombre (si alguno)	
Dirección *(Número de Calle y Nombre)*	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 *(Nombre de Familia)*	Nombre *(Nombre de Pila)*	Inicial del Segundo Nombre (si alguno)	
Dirección *(Número de Calle y Nombre)*	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 05/31/2027

Apellido *(Nombre Familiar)* como en la **Sección 1**	Primer Nombre *(Nombre de pila)* 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).

	Nuevo nombre *(si aplica)*		
Fecha de Hoy *(mm/dd/aaaa)*	Apellido *(Nombre de Familia)*	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 alterno autorizado por DHS para examinar documentos.

Fecha de recontratación (si aplica)	Nuevo nombre *(si aplica)*		
Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Apellido *(Nombre de Familia)*	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 alterno autorizado por DHS para examinar documentos.

Fecha de recontratación (si aplica)	Nuevo nombre *(si aplica)*		
Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Apellido *(Nombre de Familia)*	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 alterno autorizado por DHS para examinar documentos.

Nombre de la Institución:_____

(Ingrese el nombre de la institución)

Nombre del Empleado _____

Número de Seguro Social del Empleado _____

Método de pago *(Elija uno)* Depósito directo☐ Cheque*☐

*Al firmar a continuación doy mi consentimiento_____(instalación) permiso para enviar mi cheque o talón de cheque a la dirección postal actual que figura en mis archivos si no he recogido mi cheque o talón de cheque dentro de los 10 días siguientes al día de pago. Entiendo que es mi responsabilidad asegurarme de que la institución siempre tenga mi dirección postal actualizada. En caso de que mi cheque o comprobante de pago se envíe a una dirección incorrecta por no tener mi dirección actualizada, la institución no será responsable.

En caso de pérdida o extravío de un cheque o talón de cheque, la emisión de un nuevo cheque o la reimpresión del talón de cheque puede demorar hasta dos semanas, y es posible que se aplique una tarifa por el reemplazo del cheque o del talón de cheque.

El depósito directo tradicional depositará automáticamente su nómina en la fecha de pago programada en su cuenta bancaria, sin cargos adicionales.

Nombre del Banco _____

Dirección del Banco _____

_____

Número de Teléfono del Banco _____

Número de Ruta Bancaria _____

Número de Cuenta Bancaria del Empleado _____

Tipo de cuenta Cheques ☐ Ahorros ☐

*Su solicitud de depósito directo no se procesará sin un cheque anulado, un comprobante de depósito preimpreso o una carta de su banco que incluya el número de ruta bancaria y su número de cuenta adjuntos a este formulario.
**Es su responsabilidad notificar a la oficina central si esta cuenta se cierra. De no hacerlo, su pago se retrasará hasta el próximo período de pago.

_____ _____

Firma del Empleado **Fecha**

Opción que debe **configurar el Empleado**: Pago diario. El pago diario tiene la capacidad de transferir su nómina ganada instantáneamente por $3.49 o $0 en 1 a 3 días hábiles a una tarjeta de débito o cuenta bancaria disponible. Esto significa que puede acceder a su salario antes del día de pago. También puede tener acceso a la tarjeta de débito Visa Friday para que su nómina se transfiera a esta tarjeta sin cargos. Consulte el folleto adjunto.