

REAL TIME

CUSTOMIZED HUMAN RESOURCE SOLUTIONS.



El Empleado necesito que completar este paquete. Este incluyo:

- Información Personal
- Condiciones del empleo
- La Forma I-9 (con copias de sus formas de identificación)
- La Forma W-4
- La Forma De Deposito Directo de la Nomina de Pago
- La Forma de Cuenta de Ahorros Del Estación de Navidad

*Atar una copia de sus licencias removable por favor



Client ID: _____

Unit #: _____

Personal Employee Data

Please fill in the required personal information below.

Nombre de Empleo (primer:		(apellido):	
Domicilio (nombre y numero de la calle):			
(ciudad, estado, codigo):			
Altrnate domicilio (nombre y numero de la calle):			
(ciudad, estado, codigo):			
Numero de Teléfono:		Numero de su Trabajo:	
Numero de Celular:		Email :	
Persona de contacto de emergencia:			
Relación de emergencia:		Teléfono de emergencia:	
Genero:	Fecha de Nacimiento:	Estado Civil:	
Numero de Seguridad Social:		Etnicidad:	

Nombre de Dependiente:	Genero:	Fecha de Nacimiento:



Condiciones de Empleo

Las condiciones de empleo existir entre del compañía y los empleados debajo.

Compañía:	Client ID:	Unit #:
Nombre de Empleado:	Fecha de empleo:	

1. El empleado reconoce y entiende que la Compañía mencionada arriba se encargará de la nómina de sueldos, retención, y el pago puntual de todos los impuestos aplicables sobre el empleo y los seguros de los empleadores y los trabajadores . Estos incluyen el seguro social, estado de desempleo, discapacidad (cuando proceda) y la compensación del trabajador.
2. Se entiende que el empleo está en el consentimiento mutuo del empleado y el empleador. En consecuencia, tanto el empleado y / o empleador podrá dar por terminada esta relación laboral en cualquier momento, con o sin previo aviso. El empleo es expresamente a voluntad.
3. La empresa mencionada anteriormente acuerda entrar en una relación entre el empleador y el empleado como se indica en el Manual del Empleado.

Regular

Temporal

Estacional

Jornada Completa

Tiempo Parcial

Semanal

Bisemanal

Quincenal

Mensual

Titulo de Empleado:			
Compensación:	Per:	Compensación adicional:	

Atar los cambios aceptados del empleado y empleador a esta pagina.

Este contrato es todo inclusivo y no hay representaciones, garantías, términos, convenios, o condiciones, menos que estos que fueran escribir en este contrato.

Firma de Empleado: _____

Firma de Administración: _____

Instructions

Please read all instructions carefully before completing this form.

Anti-Discrimination Notice. It is illegal to discriminate against individual (other than an alien not authorized to work in the U.S.) in hiring, discharging, or recruiting or referring for a fee because of that individual's national origin or citizenship status. It is illegal to discriminate against work eligible individuals. Employers CANNOT specify which document(s) they will accept from and employee. The refusal to hire an individual because the documents presented have a future expiration date may also constitute illegal discrimination. For more information, call the Office of Special Counsel for Immigration Related Unfair Employment Practices at 1-800-255-8155.

What Is the Purpose of This Form?

The purpose of this form is to document that each new employee (both citizen and non-citizen) hired after November 6, 1986 is authorized to work in the United States.

When Should the Form I-9 Be Used?

All employees, citizens and non-citizens, hired after November 6, 1986 and working in the United States must complete a Form I-9.

Filing Out the Form I-9

Section 1, Employee

This part of the form must be completed no later than the time of hire, which is the actual beginning of employment. Providing the Social Security number is voluntary, except for employees hired by employers participating in the USCIS Electronic Employment Eligibility Verification Program (E-Verify). **The employee is responsible for ensuring that Section 1 is timely and properly completed.**

Noncitizen nationals of the United States are persons born in American Samoa, certain former citizens of the former Trust Territory of the Pacific Islands, and certain children of noncitizen nationals born abroad.

Employers should note the work authorization expiration date (if any) shown in **Section 1**. For employees who indicate an employment authorization expiration date in **Section 1**, employers are required to reverify employment authorization for employment on or before the date shown. Note that some employees may leave the expiration date blank if they are aliens whose work authorization does not expire (e.g., asylees, refugees, certain citizens of the Federated States of Micronesia or the Republic of the Marshall Islands). For such employees, reverification does not apply unless they choose to present in

Section 2 evidence of employment authorization that contains an expiration date (e.g., Employment Authorization Document (Form I-766)).

Preparer/Translator Certification

The Preparer/Translator Certification must be complete if **Section 1** is prepared by a person other than the employee. A preparer/translator may be used only when the employee is unable to complete **Section 1** on his/her own. However, the employee must still sign **Section 1** personally.

Section 2, Employer

For the purpose of completing this form, the term "employer" means all employers including those recruiters and referrers for a fee who are agricultural associations, agricultural employers or farm labor contractors. Employers must complete **Section 2** by examining evidence of identity and employment authorization within three (3) business days of the date employment begins. However, if an employer hires an individual for less than three (3) business days, **Section 2** must be completed at the time employment begins. Employers cannot specify which document(s) listed on the last page of Form I-9 employees present to establish identity and employment authorization. Employees may present any List A document **OR** a combination of a List B and a List C document.

If an employee is unable to present the required document(s), the employee must present an acceptable receipt in lieu of a document listed on the last page of this form. Receipts showing that a person has applied for an initial grant of employment authorization, or for renewal of employment authorization, are not acceptable. Employees must present receipts within three (3) business days of the date employment begins and must present valid replacement documents within 90 days or other specified time.

Employers must record in Section 2:

1. Document title;
2. Issuing authority;
3. Document number;
4. Expiration date, if any; and
5. The date employment begins.

Employers must sign and date the certification in **Section 2**. Employees must present original documents. Employers may, but are not required to, photocopy the document(s) presented. If photocopies are made, they must be made for all new hires. Photocopies may only be used for the verification process and must be retained with the Form I-9. **Employers are still responsible for completing and retaining the Form I-9.**

For more detailed information, you may refer to the *USCIS Handbook for Employers (Form M-274)*. You may obtain the handbook using the contact information found under the header "USCIS Forms and Information."

Section 3, Updating and Reverification

Employers must complete **Section 3** when updating and/or reverifying Form I-9. Employers must reverify employment authorization of their employees on or before the work authorization expiration date recorded in **Section 1** (if any). Employer **CANNOT** specify which document(s) they will accept from an employee.

- A.** If an employee's name has changed at the time this form is being updated/reverified, complete Block A.
- B.** If an employee is rehired within three (3) years of the date this form was originally completed and the employee is still authorized to be employed on the same basis as previously indicated on this form (updating), complete Block B and the signature block.
- C.** If an employee is rehired within three (3) years of the date this form was originally completed and the employee's work authorization has expired **or** if a current employee's work authorization is about to expire (reverification), complete Block B; and:
 - 1.** Examine any document that reflects the employee is authorized to work in the United State. (see List A or C);
 - 2.** Record the document title, document number, and expiration date (if any) in Block C, and
 - 3.** Complete the signature block.

Note that for reverification purposes, employers have the option of completing a new Form I-9 instead of completing **Section 3**.

What Is the Filing Fee?

There is no associated filing fee for completing Form I-9. This form is not filed with USCIS or any government agency. Form I-9 must be retained by the employer and made available for inspection by U.S. Government officials as specified in the Privacy Act Notice below.

USCIS Forms and Information

To order USCIS forms, you can download them from our website at www.uscis.gov/forms or call our toll-free number at 1-800-870-3676. You can obtain information about Form I-9 from our website at www.uscis.gov by calling 1-888-464-4218

Information about E-Verify, a free and voluntary program that allows participating employers to electronically verify the employment eligibility of their newly hired employees, can be obtained from our website at www.uscis.gov/e-verify or by calling 1-888-464-4218.

General information on immigration laws, regulations, and procedures can be obtained by telephoning our National Customer Service Center at 1-800-375-5283 or visiting our Internet website at www.uscis.gov.

Photocopying and Retaining the Form I-9

A blank Form I-9 may be reproduced, provided both sides are copied. The Instructions must be available to all employees completing this form. Employers must retain completed Form I-9s for three (3) years after the date of hire or one (1) year after the date employment ends, whichever is later.

The Form I-9 may be signed and retained electronically, as authorized in Department of Homeland Security regulations as 8 CFR 274a.2.

Privacy Act Notice

The authority for collecting this information is the Immigration Reform and Control Act of 1986, Pub. L. 99-603 (8 USC 1324a).

This information is for employers to verify the eligibility of individuals for employment to preclude the unlawful hiring, or recruiting or referring for a fee, of aliens who are not authorized to work in the United States.

This information will be used by employers as a record of their basis for determining eligibility of an employee to work in the United States. The form will be kept by the employer and made available for inspection by authorized officials of the Department of Homeland Security, Department of Labor, and Office of Special Counsel for Immigration Related Unfair Employment Practices.

Submission of the information required in this form is voluntary. However, an individual may not begin employment unless this form is completed, since employers are subject to civil or criminal penalties if they do not comply with the Immigration Reform and Control Act of 1986.

Paperwork Reduction Act

An agency may not conduct or sponsor an information collection and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. The public reporting burden for this collection of information is estimated at 12 minutes per response, including the time for reviewing instructions and completing and submitting the form. Send comments regarding this burden estimated or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to:
U.S. Citizenship and Immigration Services, Regulatory Management Division, 111 Massachusetts Avenue, N.W., 3rd Floor, Suite 3008, Washington, DC 20529. OMB No. 1615-0047.
Do not mail your completed Form I-9 to this address.

**Form I-9, Employment
Eligibility Verification**

Read instructions carefully before completing this form. The instructions must be available during completion of this form.

ANTI-DISCRIMINATION NOTICE: It is illegal to discriminate against work-authorized individuals. Employers CANNOT specify which document(s) they will accept from an employee. The refusal to hire an individual because of the documents have a future expiration date may also constitute illegal discrimination.

Section 1. Employee Information and Verification (to be completed and signed by the employee at the time employment begins.)

Print Name: Last	First	MI	Maiden Name
Address (Street Name & Number)		Apt #	Date of Birth (month/day/year)
City	State	Zip Code	Social Security #

I am aware that federal law provides for imprisonment and/or fines for false statements or use of false documents in connection with the completion of this form.

I attest, under penalty of perjury, that I am (check one of the following):

A citizen of the United States

A noncitizen national of the United States (see instructions)

A lawful permanent resident (Alien #) _____


An alien authorized to work (Alien # or Admission #) _____ until (expiration date, if applicable-month/day/year)

Employee's Signature _____ Date (month/day/year) _____

Preparer and/or Translator Certification (to be completed and signed if Section 1 is prepared by a person other than the employee.) I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.

Preparer's/Translator's Signature	Print Name
Address (Street Name and Number, City, State, Zip Code)	
Date (month/day/year)	

Section 2. Employer Review and Verification (to be completed and signed by employer. Examine one document from List A OR examine one document from List B and one from List C, as listed on the reverse of this form, and record the title, number, and expiration date (if any) of the documents)

List A	OR	List B	AND	List C
Document title: _____		_____		_____
Issuing authority: _____		_____		_____
Document #: _____ Expiration Date (if any) _____		_____		_____
Document #: _____ Expiration Date (if any) _____		_____		_____

CERTIFICATION: I attest, under penalty of perjury, that I have examined the document(s) presented by the above-named employee, that the above-listed document(s) appear to be genuine and to relate to the employee named, that the employee began employment on (month/day/year) _____ and that to the best of my knowledge the employee is authorized to work in the United States. (State employment agencies may omit the date employee began employment)

Signature of Employer or Authorized Representative	Print Name	Title
Business or Organization Name and Address (Street Name & Number, City, State, Zip)		Date (month/day/year)

Section 3. Updating and Reverification (to be completed and signed by employer.)

A. New Name (if applicable) _____ B. Date of Rehire (month/day/year) (if applicable) _____

C. If employee's previous grant of work authorization has expired, provide the information below for the document that establishes current employment authorization.

Document Title: _____ Document #: _____ Expiration Date (if any): _____

I attest, under penalty of perjury, that to the best of my knowledge, this employee is authorized to work in the United States, and if the employee presented document(s) I have examined them and they appear to be genuine and to relate to the individual.

Signature of Employer or Authorized Representative	Date (month/day/year)
--	-----------------------

LISTS OF ACCEPTABLE DOCUMENTS

All documents must be unexpired

LIST A

**Documents that Establish Both
Identity and Employment
Authorization**

LIST B

**Documents that Establish
Identity**

LIST C

**Documents that Establish
Employment Authorization**

	OR		AND	
1. U. S. Passport or U.S. Passport Card		1. Driver's license or ID card issued by a State or outlying possession of the United States provided it contains a photograph or information such as name, date of birth, gender, height, eye color, and address	1. Social Security Account Number card other than one that specifies on the face that the issuance of the card does not authorize employment in the United States	
2. Permanent Resident Card or Alien Registration Receipt Card (Form I-551)				
3. Foreign passport that contains a temporary I-551 stamp or temporary I-551 printed notation on a machine-readable immigrant visa			2. ID card issued by federal, state, or local government agencies or entities, provided it contains a photograph or information such as name, date of birth, gender, height, eye color, and address	2. Certification of Birth Abroad issued by the Department of State (Form FS-545)
4. Employment Authorization Document that contains a photograph (Form I-766)			3. School ID card with a photograph	3. Certification of Report of Birth issued by the Department of State (Form DS-1350)
			4. Voter's registration card	
5. In the case of a nonimmigrant alien authorized to work for a specific employer incident to status, a foreign passport with Form I-94 or Form I-94A bearing the same name as the passport and containing an endorsement of the alien's nonimmigrant status, as long as the period of endorsement has not yet expired and the proposed employment is not in conflict with any restrictions or limitations identified on the form			5. U.S. Military card or draft record	4. Original or certified copy of birth certificate issued by a State, county, municipal authority, or territory of the United States bearing an official seal
	6. Military dependent's ID card			
	7. U.S. Coast Guard Merchant Mariner Card	5. Native American tribal document		
	8. Native American tribal document	6. U.S. Citizen ID Card (Form I-197)		
	9. Driver's license issued by a Canadian government authority			
6. Passport from the Federated States of Micronesia (FSM) or the Republic of the Marshall Islands (RMI) with Form I-94 or Form I-94A indicating nonimmigrant admission under the Compact of Free Association Between the United States and the FSM or RMI	For persons under age 18 who are unable to present a document listed above:		7. Identification Card for Use of Resident Citizen in the United States (Form I-179)	
	10. School record or report card	8. Employment authorization document issued by the Department of Homeland Security		
	11. Clinic, doctor, or hospital record			
	12. Day-care or nursery school record			

Illustrations of many of these documents appear in Part 8 of the Handbook for Employers (M-274)

Formulario W-4(SP) (2010)

Propósito. Llene el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener el cantidad correcta del impuesto federal sobre el ingreso de su paga. Considere llenar un nuevo Formulario W-4(SP) cada año y cuando su situación personal o financiera cambia.

Exención de la retención. Si está exento, llene sólo las líneas **1, 2, 3, 4, y 7** y firme el formulario para validarlo. Su exención para 2010 vence el 16 de febrero de 2011. Vea la Pub. 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención del Impuesto e Impuesto Estimado), en inglés.

Nota: No puede reclamar la exención de la retención si: **(a)** su ingreso excede \$950 e incluye más de \$300 de ingresos no derivados del trabajo (por ejemplo, intereses y dividendos) y **(b)** otra persona puede reclamarlo como dependiente en su declaración de impuestos.

Instrucciones básicas. Si no está exento, llene la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales**, a continuación. Las hojas de trabajo de la página 2 ajustan aún más sus descuentos de la retención basado en las deducciones detalladas, ciertos créditos, ajustes a los ingresos, o el caso de dos asalariados o múltiples empleos. Llene todas las hojas de trabajo que le

correspondan. Sin embargo, puede reclamar menos (o cero) descuentos. Para salarios normales, la retención tiene que basarse en los descuentos que reclamó y no puede ser una cantidad fija ni un porcentaje de los salarios.

Cabeza de familia. Por lo general, puede reclamar el estado de cabeza de familia para efectos de la declaración de impuestos sólo si no está casado y paga más del 50% de los costos de mantener el hogar para usted y para su(s) dependiente(s) u otros individuos calificados Vea la Pub. 501, *Exemptions, Standard Deduction, and Filing Information* (Exenciones, Deducción Estándar e Información Sobre la Presentación), en inglés, para más información.

Ingresos que no provienen de salarios. Si tiene una suma cuantiosa de ingresos que no provienen de salarios, tales como intereses o dividendos, considere hacer pagos de impuesto estimado usando el Formulario 1040-ES, *Estimated Tax for Individuals* (Impuesto Estimado para Personas Físicas), en inglés. De lo contrario, podría deber impuesto adicionales. Si recibió ingresos por concepto de pensión o anualidad, vea la Pub. 919 para saber si tiene que ajustar su retención en el Formulario W-4(SP) o W-4P, en inglés. recibió ingresos por concepto de pensión o anualidad,

vea la Pub. 919 para saber si tiene que ajustar su retención en el Formulario W-4(SP) o W-4P, en inglés.

Dos asalariados o múltiples empleos. Si tiene un cónyuge que trabaje o si tiene más de un empleo, calcule el número total de exenciones al cual tiene derecho de reclamar en todos los empleos usando las hojas de trabajo de sólo un Formulario W-4 (SP). Su retención usualmente será la más precisa cuando todas los descuentos se reclaman en el Formulario W-4(SP) para el empleo que paga más y cero Descuentos se reclaman en los demás. Vea la Pub. 919, en inglés, para más detalles.

Extranjero no residente. Si es extranjero no residente, vea las *Instructions for Form 8233* (Instrucciones para el Formulario 8233) disponibles en inglés, antes de llenar esta Formulario W-4(SP).

Revise su Retención. Después de que su Formulario W-4(SP) entre en vigencia, use la Pub. 919, en inglés, Para saber cómo se compara la cantidad que se le retiene con su cantidad total de impuesto prevista para 2010. Vea Pub. 919, especialmente si sus ingresos exceden de \$130.000 (Soltero) o de \$180.000 (Casado).

Hoja de Trabajo para Descuentos Personales (Guardar para sus archivos).

A Anote "1" para **usted mismo** si nadie más lo puede reclamar como dependiente A _____

B Anote "1" si:
 { Es soltero y tiene sólo un empleo; o
 { Es casado, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o
 { Su sueldo o salario de un segundo empleo o el de su cónyuge (o el total de ambos) es \$1,500 o menos. B _____

C Anote "1" para su **cónyuge**. Pero, puede escoger anotar "-0-" si es casado y tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo. (Anotar "-0-" puede ayudarlo a evitar que le retengan una cantidad de impuestos demasiado baja) C _____

D Anote el número de **dependientes** (que no sean su cónyuge o usted mismo) que reclamará en su declaración de impuestos D _____

E Anote "1" si presentará su declaración de impuestos como **cabeza de familia** (vea las condiciones bajo **Cabeza de familia**, anteriormente) E _____

F Anote "1" si tiene por lo menos \$1,800 en **gastos de cuidado de hijos o dependientes** por los cuales piensa reclamar un crédito. (Nota. No incluya pagos de pensión para hijos menores. Vea la Pub. 503, *Child and Dependent Care Expenses* (Gastos del cuidado de hijos menores y dependientes)). F _____

G Crédito tributario por hijos (incluyendo el crédito tributario adicional por hijos). Vea la Pub. 972, *Child Tax Credit* (Crédito tributario por hijos), en inglés para mayor información.
 • Si sus ingresos totales serán menos de \$61,000 (\$90,000 si es casado), anote "2" para cada hijo que reúna los requisitos; entonces **menos** '1' si tiene tres o más hijos que reúnen los requisitos
 • Si sus ingresos totales serán entre \$61,000 y \$84,000 (\$90,000 y \$119,000 si es casado), anote "1" para cada hijo que reúna los requisitos más '1' adicional si tiene seis o más hijos que reúnen los requisitos G _____

H Sume las líneas **A** a la **G** inclusive, y anote el total aquí. (Nota. Esto puede ser distinto del número de exenciones que usted reclame en su declaración de impuestos) H _____

Para que sea lo más exacto posible, **complete todas las hojas de trabajo que le correspondan.**
 { Si piensa **detallar sus deducciones o reclamar ajustes a sus ingresos** y desea reducir su impuesto retenido, vea la **Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes** en la página 2.
 { Si tiene **más de un empleo** o es **casado y usted y su cónyuge trabajan** y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$18,000 (\$30,000 si es casado), vea la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos** en la página 2 a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos.
 { Si **ninguna** de las condiciones anteriores le corresponde, **deténgase aquí** y anote en la línea **5** del Formulario W-4(SP), a continuación, la cantidad de la línea **H**.

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

Formulario W-4(SP) Department of the Treasury Internal Revenue Service	Certificada de Exención de Retenciones del Empleado Su derecho a reclamar cierto número de descuentos o a declararse exento de la retención de impuestos está sujeto a revisión por el IRS. Su empleador puede tener la obligación de enviar una copia de este formulario al IRS.	OMB No. 1545-0074 2010
---	---	----------------------------------

1 Escriba a maquina o en letra de imprenta su primer nombre e inicial del segundo.	Apellido:	2 Su número de seguro social:
--	-----------	-------------------------------

Dirección (número de casa y calle o ruta rural)	Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP):
---	--

3 <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Casado, pero retiene con una tasa mayor de Soltero <small>Nota: Si es casado, pero está legalmente separado, o si su cónyuge es extranjero no residente, marque el recuadro "Soltero".</small>	4 Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de seguro social, marque este recuadro. Debe llamar al 1-800-722-1213 para recibir una nueva tarjeta. <input type="checkbox"/>
--	--

5 Número total de exenciones que reclama (de la línea H , arriba, o de la hoja de trabajo que le corresponda en la página 2)	5
6 Cantidad adicional, si la hay, que desea se le retenga de su cheque de pago	6 \$

7 Reclamo exención de la retención para 2009 y certifico que cumplo con **ambas** condiciones siguientes para la exención:

- El año pasado tuve derecho a un reembolso de **todos** los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque **no** tuve obligación tributaria alguna y
- Este año tengo previsto un reembolso de **todos** los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque tengo previsto **no** tener una obligación tributaria.

Si cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí 7

Bajo pena de perjurio, declaro que he 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.)	Date
---	-------------

8 Nombre y dirección del empleador: (Empleador: Llene las líneas 8 y 10 sólo si envía este certificado al IRS).	9 Código de oficina (opcional)	10 Número de identificación patronal (EIN)
---	--------------------------------	--

Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes

Nota. Utilice esta hoja de trabajo *únicamente* si piensa detallar las deducciones, reclamar ciertos créditos o hacer ajustes al ingreso en su declaración o reclamar una deducción estándar adicional.

- 1 Anote un estimado de sus deducciones detalladas para 2010. Estas incluyen los intereses hipotecarios calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales, gastos médicos que exceden del 7.5% de sus ingresos y algunas deducciones misceláneas. **1** \$ _____
- 2 Anote:

}	\$11,400 si es casado que presenta una declaración conjunta o es viudo calificado	}	2	\$ _____
	\$ 8,400 si es cabeza de familia				
	\$ 5,700 si es soltero o casado que presenta la declaración por separado				
- 3 **Reste** la cantidad de la línea 2 de la cantidad de la línea 1. Si es cero o menos, anote "- 0 -". **3** \$ _____
- 4 Anote un estimado de sus ajustes a los ingresos de 2010 y alguna deducción estándar adicional. (Vea Pub. 919) **4** \$ _____
- 5 **Sume** las líneas 3 y 4 y anote el resultado. (Incluya toda cantidad de créditos de la **Worksheet 8** (Hoja de Trabajo 8) de la Pub. 919) **5** \$ _____
- 6 Anote un estimado de sus ingresos no derivados del trabajo para 2010 (por ejemplo, dividendos o intereses) **6** \$ _____
- 7 **Reste** la cantidad de la línea 6 de la cantidad de línea 5. Si es cero o menos, anote "- 0 -". **7** \$ _____
- 8 **Divida** la cantidad de la línea 7 por \$3,650 y anote el resultado aquí. Elimine toda fracción **8** _____
- 9 Anote la cantidad de la línea H, de la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales** en la página 1 **9** _____
- 10 **Sume** las cantidades de la línea 8 y de la línea 9, y anote el total aquí. Si piensa usar la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos**, anote este total también en la línea 1 a continuación. De lo contrario, **deténgase aquí** y anote este total en la línea 5 de la página 1 del Formulario W-4(SP) **10** _____

Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos (Vea Dos asalariados o múltiples empleos, en la página 1)

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

- 1 Anote la cantidad de la línea H en la página 1 (o de la línea 10 arriba, si utilizó la **Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes**) **1** _____
- 2 Busque la cantidad en la **Tabla 1**, a continuación, que corresponda al empleo que le paga el salario **MÁS BAJO** y anótela aquí. **Sin embargo**, si es casado que presenta una declaración conjunta y el salario del empleo que más le paga es de \$65,000 o menos, no anote más de "3" **2** _____
- 3 Si la cantidad de la línea 1 **excede de o es igual** a la cantidad de la línea 2, reste la línea 2 de la línea 1. Anote el resultado aquí (si es cero, anote "- 0 -") y en la línea 5 del Formulario W-4(SP) en la página 1. **No siga** con esta hoja de trabajo. **3** _____

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

- 4 Anote la cantidad de la línea 2 de esta hoja de trabajo **4** _____
- 5 Anote la cantidad de la línea 1 de esta hoja de trabajo **5** _____
- 6 **Reste** la cantidad de la línea 5 de la cantidad de la línea 4 **6** _____
- 7 **Busque** la cantidad de la **Tabla 2**, más adelante, que corresponda al empleo que le paga el salario **MÁS ALTO** y anótela aquí. **7** \$ _____
- 8 **Múltiple** la cantidad de la línea 7 por la línea 6 y anote el resultado aquí. Ésta es la cantidad de impuestos adicionales anuales que se deben retener. **8** \$ _____
- 9 Divida la cantidad de la línea 8 por los períodos de pago que faltan en 2010. Por ejemplo, divida por 26 si le pagan cada 2 semanas y usted llena este formulario en diciembre de 2009. Anote el resultado aquí y en la línea 6 del Formulario W-4(SP) en la página 1. Ésta es la cantidad de impuestos adicionales que se deben retener de cada cheque de nómina. **9** \$ _____

Tabla 1

Tabla 2

Casados que presentan una declaración conjunta		Todos los demas		Casados que presentan una declaración conjunta		Todos los demas	
Si el salario del empleo que le paga LO MINIMO es	Anote en la línea 2, arriba	Si el salario del empleo que le paga LO MINIMO es	Anote en la línea 2, arriba	Si el salario del empleo que le paga LO MAXIMO es	Anote en la línea 7, arriba	Si el salario del empleo que le paga LO MAXIMO es	Anote en la línea 7, arriba
\$0 - \$7,000	0	\$0 - \$6,000	0	\$0 - \$65,000	\$550	\$0 - \$35,000	\$550
7,001 - 10,000	1	6,001 - 12,000	1	65,001 - 120,000	910	35,001 - 90,000	910
10,001 - 16,000	2	12,001 - 19,000	2	120,001 - 185,000	1,020	90,001 - 165,000	1,020
16,001 - 22,000	3	19,001 - 26,000	3	185,001 - 330,000	1,200	165,001 - 370,000	1,200
22,001 - 27,000	4	26,001 - 35,000	4	330,001 y más	1,280	370,001 y más	1,280
27,001 - 35,000	5	35,001 - 50,000	5				
35,001 - 44,000	6	50,001 - 65,000	6				
44,001 - 50,000	7	65,001 - 80,000	7				
50,001 - 55,000	8	80,001 - 90,000	8				
55,001 - 65,000	9	90,001 - 120,000	9				
65,001 - 72,000	10	120,001 y más	10				
72,001 - 85,000	11						
85,001 - 105,000	12						
105,001 - 115,000	13						
115,001 - 130,000	14						
130,001 y más	15						

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información contenida en esta formulario para cumplir con las leyes de los impuestos internos de los Estados Unidos. El Código de Impuestos Internos requiere esta información de acuerdo con las secciones 3402(f)(2)(A) y 6109 y su reglamentación. 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. Solemos compartir esta información con el Departamento de Justicia en sus casos de litigio civil y penal y también con las ciudades, estados y el Distrito de Columbia, y estados libres asociados con los EE. UU. y posesiones, a fin de ayudarlos en aplicar sus leyes tributarias respectivas y también para incluirla en el *National Directory of New Hires* (Directorio Nacional de Personas Empleadas). Podemos divulgar esta información también a otros países bajo un tratado tributario, a las agencias del gobierno federal y estatal para hacer cumplir las leyes penales federales que no tienen que ver con los impuestos o a las agencias federales encargadas de hacer cumplir la ley y a agencias de inteligencia para combatir el terrorismo.

Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en un formulario sujeto a la Ley de Reducción de Trámites a menos que el mismo muestre un número de control válido de la *Office of Management and Budget* (Oficina de Administración y Presupuesto, OMB, por siglas en inglés). Los libros o registros relativos a un formulario o sus instrucciones deben ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la aplicación de toda ley tributaria federal. Por regal general, las declaraciones de impuestos y toda información pertinente son confidenciales, según lo requiere la sección 6103.

El promedio de tiempo y de gastos requeridos para completar y presentar este formulario varía según las circunstancias individuales. Para los promedios estimados, vea las instrucciones de la declaración de impuestos sobre el ingreso (en inglés).

Si desea hacer alguna sugerencia para simplificar este formulario, envíenosla. Vea las instrucciones para la declaración de impuestos sobre el ingreso.



Forma de Deposito Directo/Forma de Cambio

Para la inscripción Directa del Deposito de la Nomina de Pago o para cambiar la información, simplemente llene este forma y entrequeseia a su supervisor. Ate un cheque invalida para cada cuenta chequera - no un papel de deposito en una cuenta de ahorros, PIDATE SU BANCO QUE LE DEL Numero de Ruta para sus cuenta(s). No es siempre el miso numero que del papel de deposito de ahorros. Esto ayudara a asegurarse de que le pagan correctamente.

Nombre del Empleado:	SSN#:	Client ID:	Unit #:
----------------------	-------	------------	---------

Marque Uno:

- Nueva linscripción. (Complete la forma según la nueva inscirpción)
- Cambio de instituciones financieras y/o cuentas. (Complete la forma según la nueva inscripción)
- Cancelar la participación. (Firme la forma y devuelva la su supervisor)

****Notifique al Departamento de la Nomina de Pago antes de serrar cualquier cuenta Por Favor****

1. <hr/> Banco, Unión de Crédito o Ahorros y Préstamo <hr/> Domicilio, Ciudad, Estado, Código <hr/> Numero de Ruta <hr/> Numero de Cuenta <input type="checkbox"/> Chequera <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Cheque Neto Entero <input type="checkbox"/> Balance (después de cuenta dos)	2.. <hr/> Banco, Unión de Crédito o Ahorros y Préstamo <hr/> Domicilio, Ciudad, Estado, Código <hr/> Numero de Ruta <hr/> Numero de Cuenta <input type="checkbox"/> Chequera <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Cheque Neto Entero <input type="checkbox"/> Balance (depués de cuenta dos)
---	---

Yo por este medio autorizo a mi patrón a depositar directamente a mi paga neta en las cuentas bancarias según lo especificado. Estoy atando cheques inválidos para las cuentas chequeras y/o papeles de deposito para las cuentas de ahorros especificadas arriba. RealTime HR no es responsable por ninguna información errónea proporcionada. También, concede a mi patrón el derecho de corregir cualquier transferencia de fondos electrónicos resultando en un pago excesiva errónea por cargar mis cuentas al grado tal pago excesivo. Esta autorización debe permanecer en vigor hasta que las compañía haya recibido autorización escrita de parte mía de la cancelación o cambio.

Nota: Fondos trasferidos por transmisiones electrónicas normalmente son puestas a las cuentas dos (2) a tres (3) días bancarios después de que la nomina de pago sea procesada. El empleado sigue siendo responsable de verificar que sus fondos son depositados, autorizados y disponibles antes de escribir cheques o hacer cargas a la cuenta contra cualquier cantidad transmitida electrónicamente.

Firma de Empleado _____

Fecha _____

Firma de Empleador: _____

Fecha _____

Attach Voided Check(s)/Deposit Slip(s) Here



Forma de Matriculación y Cambio para Cuenta de Ahorros de Estación de Navidad

Para ayudarle a prepararse para la estación de Navidad, nuestra Cuenta de Navidad permite poner una cantidad fija a un lado cada periodo de paga, la cual es pagada justo a tiempo para las compras de días festivos en Diciembre. Enlistándose en la Cuenta de Navidad de RealTimeHR es fácil y no hay un coste para participación

Nombre del Cliente: _____ Numero de Unidad: _____

Nombre de Empleado: _____ SS#: _____

Marque Uno:

- Matriculación** - You autorizo a RealTime HR a deducir \$ _____ (mínimo de \$2.00 cada semana) de cada cheque comenzando con el cheque después del recibo y la matriculación de esta forma y hasta la fecha de distribución.* La distribución temprana antes de la fecha de la distribución requería que esta forma sea llenada y enviada para la distribución temprana bajo las directivas abajo.
- Cambio en Cantidad de Dedución** - Por favor cambie mis deducciones a \$ _____ (mínima de \$2.00) de cada cheque comenzando con el cheque después del recibo y hasta la fecha de distribución.* Deduciones nuevas continuaran hasta la fecha de la distribución.
- Distribución Temprana** - Yo autorizo a RealTime HR distribuir mi balance actual de mi Cuenta de Ahorros del como distribución temprana. Yo entiendo que es necesario que pagar un cuota de \$10 por la transacción. Distribuciones tempranas menos el cuota de \$10 será incluidas con el primer periodo de pague sigue 10 días después del recibo de esta forma. Entiendo mas aya que mi cuenta será cerrada y tender que re-enlistarme en la Cuenta de Navidad de la época de vacaciones durante del periodo de inscripción por el ano siguiente.
- Distribución de Terminación** - Distribución debido a la terminación del empleo. No hay una cuota para distribución temprana debido a la terminación del empleo. Fecha de la Terminación.
- Parar las Deduciones** - Para por favor mis deducciones de Cuenta de Ahorros del estación de Navidad. Entiendo que la distribución no ocurrirá hasta la fecha de la distribución.* Yo entiendo mas aya que parando las deducciones mi cuneta cera cerrada después de la fecha de la distribución y que tendrá que re-enlistar en la Cuenta de Ahorros de la Navidad durante del periodo de la inscripción por el ano siguiente.

*La fecha de las distribuciones para que los participantes reciban sus fondos de la Cuenta de Ahorros de la estación de Navidad es el ultimo periodo de paga en Noviembre para cada participante. No hay costo para paraticipar en el programa del Cuenta de Ahorros de la estación de Navidad a menos que s pida una distribución temprana.

**El tre-matriculación se requeriré para cualquier participante que desea continuar la participación para el próximo ano. La incrípción comienza en Diciembre por el ano siguiente.

Nota: Empleados cuyo empleo se haya terminado no recibirán automáticamente la distribución de su Cuenta de Ahorros de la estación de Navidad. Amenos que se indique por ponerse en contacto con RealTime HR y firmando este documento. RealTime HR dispensara cualquier fondo recogido al empleado terminado durante el periodo de distribución normal. Cualquier dinero recogidos ser enviados en forma de cheque a la dirección sabida.

Firma De Empleado: _____ Fecha: _____