Este formulario es rellenable. Recomendamos que lene lo mas posible antes de imprimir.

Por favor escriba nombre de compañia antes de imprimir.

www.cpspeo.com

Consolidated
PERSONNEL SERVICES

1-800-339-3548
p 602-230-8940
f 602-230-8969

Clear Form

Print

Hoja de datos Confidenciales
Formulario de empleado

CPS Use Only
Employee Number:
Client Number:

Nombre de Empleado: Por favor escriba nombre de compañia antes de imprimir.

Completar por empleado (Por favor llenar todos los espacios en blanco)

Legal/Dado Primer Nombre:	MI:	Legal/Dado Apellido:
Apodo:		Suffix:
Direccion de Envio:	Apt #:	Sexo: ❑ M ❑ F ❑ Non-Binary
Ciudad:	Estado:	Codigo postal:
Numero seguro social:	Fecha de Nacimiento:	
Requiredo* Correo electronico:	Numero de Telefono:	

Raza/Etnicidad: ❑ Blanco (No Hispano o Latino) ❑ Hispano o Latino ❑ Asiatico ❑ Negro o Afroamericano ❑ Indio Americano o Nativo de Alaska ❑ Nativo de Hawaii u Otra Isla del Pacifico ❑ Dos o mas razas ❑ Prefiero no contestar

Firma del empleado:_____

To Be Completed By The Employe (Please Fill In ALL Blanks)

Hire Date:	Pay Frequency: ❑ Weekly ❑ Bi-Weekly ❑ Semi-Monthly ❑ Monthly	
Standard Hours per **pay period**:	❑ Hourly ❑ Piece Work ❑ Tips ❑ Salary ❑ Commission	Rate of Pay: $
Work Status: ❑ Full Time ❑ Part Time ❑ Seasonal ❑ Temporary ❑ Intern		
W/C Code*:	* If Left Blank, the highest Worker Compensation class code will apply.	Work Location: MAIN or _____
Position (REQUIRED*):	Department:	Paid Time Off? ❑ Vacation
Job Duties (REQUIRED*):		❑ Sick ❑ Personal

© 2022 CPS, Inc. Use or duplication of this form in whole or part is limited to current CPS, Inc. clients. Any other use is strictly forbidden.

ACUERDO DE AUTORIZACION DE INSCRIPCION Y CANCELACION DE DEPOSITO DIRECTO DE EMPLEADO

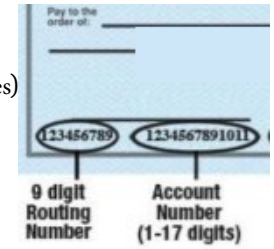
Cancelacion:

Cancelar deposito directo en TODAS mis cuentas. **(Completar B-F abajo)**

Cancelar deposito SOLO para una cuenta. **(Completar A-H abajo)**

*Solo una cuenta por formulario, complete formularios separados para cada cuenta *

Inscripcion: Por favor seleccione una de las siguientes opciones:



A.

Adjuntar un cheque anulado (boletas de deposito no son aceptables)

Adjunte carta de su banco con informacion de la cuenta

Escriba la informacion de la cuenta:

Numero de cuenta: _____

Numero de Ruta: __ __ __ __ __ __ __ __ __**(Siempre 9 caracteres)**

Nombre de Banco: _____

Por favor lea antes de firmar y enviar.
Consolidated Personnel Services, Inc. (CPS) esta autorizado a acreditar los montos que se me adeuden, segun las instrucciones de mi empleador. Ademas, autorizo a la institucion financiera indicada en este formulario a aceptar cualquier credito iniciado y, si es necesario, debito, para hacer ajustes, que no excedan el monto original del credito erroneo indicado por CPS en mi cuenta.
Esta autorizacion permanecera en pleno vigor y efecto hasta que CPS haya recibido una **NOTIFICACION POR ESCRITO** de mi parte sobre su terminacion en el tiempo y de la manera que brinde a CPS y a la institucion financiera una oportunidad razonable para actuar.

B. Nombre de Empresa: _____

C. Nombre de Empleado: _____
(Letra de molde)

D. Seguro Social: _____ **E.** Fecha: _____

F. Firma: _____

G. Cantidad? Ganancia total $ _____
(Si escoge una cantidad fija, el resto sera en un cheque)

H. Tipo de cuenta (selecione uno): Cheques Ahorros HSA

*CPS no se hace responsable por la publicacion tardia de depositos directos debido a la presentacion tardia de la nomina, o si una institucion financiera tarad hasta dos dias habibles en publicar.

**Se requieren prenotificaciones (prenotas) y toman un promedio de 10 dias habibles para completar. Una vez que se reciba la verificacion de la cuenta se realizaran depositos directors regulares.

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

2024

Paso 1: Anote Su Información Personal

(a) Su primer nombre e inicial del segundo	Apellido	(b) Su número de Seguro Social
Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		**¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta?** De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (*SSA*, por sus siglas en inglés) al 800-772-1213 o acceda a *www.ssa.gov/espanol*.
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).

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

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

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

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

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

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

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

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

Paso 3: Reclamación de Dependiente y Otros Créditos

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

Multiplique la cantidad de hijos calificados menores de 17 años por $2,000 . . . . . $ _____

Multiplique el número de otros dependientes por $500 . . . $ _____

Sume las cantidades anteriores para los hijos calificados y otros dependientes. A esta cantidad puede sumarle cualquier otro crédito. Anote el total aquí . . . . . **3** $

Paso 4 (opcional): Otros Ajustes

(a) Otros ingresos (no incluya los ingresos de ningún empleo o del trabajo por cuenta propia). Si desea que se le retengan impuestos por otros ingresos que espera este año que no tendrán retenciones, anote aquí la cantidad de los otros ingresos. Esto puede incluir intereses, dividendos e ingresos por jubilación . . . . . **4(a)** $

(b) Deducciones. Si espera reclamar deducciones diferentes a la deducción estándar y desea reducir su retención, utilice la **Hoja de Trabajo para Deducciones** en la página **3** y anote el resultado aquí . . . . . **4(b)** $

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

Paso 5: Firme Aquí

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

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

Para Uso Exclusivo del Empleador

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

Para el Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites, vea la página 3.

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 2024 si **ambas** situaciones a continuación le corresponden: para 2023, usted **no** tenía obligación tributaria federal **y** para 2024, usted espera **no** tener obligación tributaria federal. Usted no adeudó ningún impuesto federal sobre los ingresos en 2023 si (1) su impuesto total en la línea **24** de su Formulario 1040 o 1040-SR de 2023 es cero (o si la línea **24** es menor que la suma de las líneas **27**, **28** y **29**) 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 2024. Para reclamar la exención de la retención, certifique que cumple con ambas condiciones anteriores escribiendo "*Exempt*" (Exento) en el Formulario W-4 en el espacio debajo del Paso 4(c). Luego, complete los Pasos 1(a), 1(b) y 5. No complete ningún otro paso en el Formulario W-4. Si reclama una exención de la retención, deberá presentar un Formulario W-4 nuevo antes del 15 de febrero de 2025.

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 de retención de impuestos. Considere usar el estimador de retención de impuestos en *www.irs.gov/W4AppSP* si usted:

1. Espera trabajar sólo parte del año;

2. 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

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

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 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 de retención de impuestos 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). Verifique 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. Utilice 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.

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 será mayor, mientras más grande sea la diferencia salarial entre los dos empleos.

PRECAUCIÓN ***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 que le paga el salario más alto.*

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 válido. 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 (opcional).

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 **5** 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 2024 y desea reducir su retención para contabilizar estas deducciones. Esto incluye sus deducciones detalladas y otras deducciones, como los intereses de préstamos estudiantiles y las contribuciones a los arreglos *IRA*.

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.

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

Complete esta hoja de trabajo si escoge la opción en el Paso 2(b) del Formulario W-4 (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 que le paga el salario **MÁS ALTO**. 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 de impuestos en *www.irs.gov/W4AppSP*.

1 **Dos empleos.** Si tiene dos empleos o si está casado y presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge cada uno tiene un empleo, encuentre la cantidad en la tabla correspondiente en la página **4**. Utilizando la fila **"Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO"** y la columna **"Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO"**, 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 **4** utilizando los salarios anuales del empleo que paga mejor en la fila **"Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO"** y los salarios anuales para el siguiente empleo que le paga mejor en la columna **"Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO"**. 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 utilice ese total como los salarios en la fila **"Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO"** y utilice los salarios anuales para su tercer empleo en la columna **"Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO"** para encontrar la cantidad de la tabla correspondiente en la página **4** 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 que le paga el salario **MÁS ALTO**. 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 que le paga el salario **MÁS ALTO** (junto con cualquier otra retención adicional que desee) . . . . . **4** $ _____

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

1 Anote un estimado de sus deducciones detalladas de 2024 (provenientes del Anexo A (Formulario 1040)). Dichas deducciones pueden incluir intereses hipotecarios de vivienda calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales (hasta $10,000) y gastos médicos que excedan del 7.5% de sus ingresos **1** $ _____

2 Anote:
- $29,200 si es casado que presenta una declaración conjunta o es cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos
- $21,900 si es cabeza de familia
- $14,600 si es soltero o casado que presenta una declaración por separado

. . . **2** $ _____

3 Si la línea **1** es mayor que la línea **2**, reste la línea **2** de la línea **1** y anote el resultado aquí. Si la línea **2** es mayor que la línea **1**, anote "-0-" . . . . . **3** $ _____

4 Anote un estimado de los intereses de préstamos estudiantiles, las contribuciones a los arreglos *IRA* deducibles y otros ajustes a los ingresos (provenientes de la Parte II del Anexo 1 (Formulario 1040)). Vea la Publicación 505 para más información . . . . . **4** $ _____

5 **Sume** las líneas **3** y **4**. Anote el resultado aquí y en el **Paso 4(b)** del Formulario W-4 . . . . . **5** $ _____

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 personas recién empleadas). Podemos divulgar esta información también a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias del gobierno federal y estatal para hacer cumplir las leyes penales federales que no tienen que ver con los impuestos o a las agencias federales encargadas de hacer cumplir la ley y a agencias de inteligencia para combatir el terrorismo.

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

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

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

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

Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual MÁS ALTO	Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual MÁS BAJO											
	$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	$780	$850	$940	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,370
$10,000 - 19,999	0	780	1,780	1,940	2,140	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	2,570	3,570
$20,000 - 29,999	780	1,780	2,870	3,140	3,340	3,420	3,420	3,420	3,420	3,770	4,770	5,770
$30,000 - 39,999	850	1,940	3,140	3,410	3,610	3,690	3,690	3,690	4,040	5,040	6,040	7,040
$40,000 - 49,999	940	2,140	3,340	3,610	3,810	3,890	3,890	4,240	5,240	6,240	7,240	8,240
$50,000 - 59,999	1,020	2,220	3,420	3,690	3,890	3,970	4,320	5,320	6,320	7,320	8,320	9,320
$60,000 - 69,999	1,020	2,220	3,420	3,690	3,890	4,320	5,320	6,320	7,320	8,320	9,320	10,320
$70,000 - 79,999	1,020	2,220	3,420	3,690	4,240	5,320	6,320	7,320	8,320	9,320	10,320	11,320
$80,000 - 99,999	1,020	2,220	3,620	4,890	6,090	7,170	8,170	9,170	10,170	11,170	12,170	13,170
$100,000 - 149,999	1,870	4,070	6,270	7,540	8,740	9,820	10,820	11,820	12,830	14,030	15,230	16,430
$150,000 - 239,999	1,960	4,360	6,760	8,230	9,630	10,910	12,110	13,310	14,510	15,710	16,910	18,110
$240,000 - 259,999	2,040	4,440	6,840	8,310	9,710	10,990	12,190	13,390	14,590	15,790	16,990	18,190
$260,000 - 279,999	2,040	4,440	6,840	8,310	9,710	10,990	12,190	13,390	14,590	15,790	16,990	18,190
$280,000 - 299,999	2,040	4,440	6,840	8,310	9,710	10,990	12,190	13,390	14,590	15,790	16,990	18,380
$300,000 - 319,999	2,040	4,440	6,840	8,310	9,710	10,990	12,190	13,390	14,590	15,980	17,980	19,980
$320,000 - 364,999	2,040	4,440	6,840	8,310	9,710	11,280	13,280	15,280	17,280	19,280	21,280	23,280
$365,000 - 524,999	2,720	6,010	9,510	12,080	14,580	16,950	19,250	21,550	23,850	26,150	28,450	30,750
$525,000 y más	3,140	6,840	10,540	13,310	16,010	18,590	21,090	23,590	26,090	28,590	31,090	33,590

Soltero o Casado que Presenta una Declaración por Separado

Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual MÁS ALTO	Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual MÁS BAJO											
	$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	$240	$870	$1,020	$1,020	$1,020	$1,540	$1,870	$1,870	$1,870	$1,870	$1,910	$2,040
$10,000 - 19,999	870	1,680	1,830	1,830	2,350	3,350	3,680	3,680	3,680	3,720	3,920	4,050
$20,000 - 29,999	1,020	1,830	1,980	2,510	3,510	4,510	4,830	4,830	4,870	5,070	5,270	5,400
$30,000 - 39,999	1,020	1,830	2,510	3,510	4,510	5,510	5,830	5,870	6,070	6,270	6,470	6,600
$40,000 - 59,999	1,390	3,200	4,360	5,360	6,360	7,370	7,890	8,090	8,290	8,490	8,690	8,820
$60,000 - 79,999	1,870	3,680	4,830	5,840	7,040	8,240	8,770	8,970	9,170	9,370	9,570	9,700
$80,000 - 99,999	1,870	3,690	5,040	6,240	7,440	8,640	9,170	9,370	9,570	9,770	9,970	10,810
$100,000 - 124,999	2,040	4,050	5,400	6,600	7,800	9,000	9,530	9,730	10,180	11,180	12,180	13,120
$125,000 - 149,999	2,040	4,050	5,400	6,600	7,800	9,000	10,180	11,180	12,180	13,180	14,180	15,310
$150,000 - 174,999	2,040	4,050	5,400	6,860	8,860	10,860	12,180	13,180	14,230	15,530	16,830	18,060
$175,000 - 199,999	2,040	4,710	6,860	8,860	10,860	12,860	14,380	15,680	16,980	18,280	19,580	20,810
$200,000 - 249,999	2,720	5,610	8,060	10,360	12,660	14,960	16,590	17,890	19,190	20,490	21,790	23,020
$250,000 - 399,999	2,970	6,080	8,540	10,840	13,140	15,440	17,060	18,360	19,660	20,960	22,260	23,500
$400,000 - 449,999	2,970	6,080	8,540	10,840	13,140	15,440	17,060	18,360	19,660	20,960	22,260	23,500
$450,000 y más	3,140	6,450	9,110	11,610	14,110	16,610	18,430	19,930	21,430	22,930	24,430	25,870

Cabeza de Familia

Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual MÁS ALTO	Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual MÁS BAJO											
	$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	$510	$850	$1,020	$1,020	$1,020	$1,020	$1,220	$1,870	$1,870	$1,870	$1,960
$10,000 - 19,999	510	1,510	2,020	2,220	2,220	2,220	2,420	3,420	4,070	4,070	4,160	4,360
$20,000 - 29,999	850	2,020	2,560	2,760	2,760	2,960	3,960	4,960	5,610	5,700	5,900	6,100
$30,000 - 39,999	1,020	2,220	2,760	2,960	3,160	4,160	5,160	6,160	6,900	7,100	7,300	7,500
$40,000 - 59,999	1,020	2,220	2,810	4,010	5,010	6,010	7,070	8,270	9,120	9,320	9,520	9,720
$60,000 - 79,999	1,070	3,270	4,810	6,010	7,070	8,270	9,470	10,670	11,520	11,720	11,920	12,120
$80,000 - 99,999	1,870	4,070	5,670	7,070	8,270	9,470	10,670	11,870	12,720	12,920	13,120	13,450
$100,000 - 124,999	2,020	4,420	6,160	7,560	8,760	9,960	11,160	12,360	13,210	13,880	14,880	15,880
$125,000 - 149,999	2,040	4,440	6,180	7,580	8,780	9,980	11,250	13,250	14,900	15,900	16,900	17,900
$150,000 - 174,999	2,040	4,440	6,180	7,580	9,250	11,250	13,250	15,250	16,900	18,030	19,330	20,630
$175,000 - 199,999	2,040	4,510	7,050	9,250	11,250	13,250	15,250	17,530	19,480	20,780	22,080	23,380
$200,000 - 249,999	2,720	5,920	8,620	11,120	13,420	15,720	18,020	20,320	22,270	23,570	24,870	26,170
$250,000 - 449,999	2,970	6,470	9,310	11,810	14,110	16,410	18,710	21,010	22,960	24,260	25,560	26,860
$450,000 y más	3,140	6,840	9,880	12,580	15,080	17,580	20,080	22,580	24,730	26,230	27,730	29,230

Arizona Form **A-4**

Employee's Arizona Withholding Election

2024

Type or print your Full Name		Your Social Security Number
Home Address – number and street or rural route		
City or Town	State	ZIP Code

Choose either box 1 or box 2:

☐ **1** Withhold from gross taxable wages at the percentage checked **(check only one percentage)**:

☐ 0.5% ☐ 1.0% ☐ 1.5% ☐ 2.0% ☐ 2.5% ☐ 3.0% ☐ 3.5%

☐ Check this box and enter an extra amount to be withheld from each paycheck ..... $

☐ **2** I elect an Arizona withholding percentage of zero, and I certify that I expect to have no Arizona tax liability for the current taxable year.

I certify that I have made the election marked above.

SIGNATURE DATE

Employee's Instructions

Arizona law requires your employer to withhold Arizona income tax from your wages for work done in Arizona. The amount withheld is applied to your Arizona income tax due when you file your tax return. The amount withheld is a percentage of your gross taxable wages from every paycheck. You may also have your employer withhold an extra amount from each paycheck. Complete this form to select a percentage and any extra amount to be withheld from each paycheck.

What are my "Gross Taxable Wages"?

For withholding purposes, your "gross taxable wages" are the wages that will generally be in box 1 of your federal Form W-2. It is your gross wages less any pretax deductions, such as your share of health insurance premiums.

New Employees

Complete this form within the first five days of your employment to select an Arizona withholding percentage. You may also have your employer withhold an extra amount from each paycheck. If you do not give this form to your employer the department requires your employer to withhold 2.0% of your gross taxable wages.

Current Employees

If you want to change your current amount withheld, you must file this form to change the Arizona withholding percentage or to change the extra amount withheld.

What Should I do With Form A-4?

Give your completed Form A-4 to your employer.

Electing a Withholding Percentage of Zero

You may elect an Arizona withholding percentage of zero if you expect to have no Arizona income tax liability for the current year. Arizona tax liability is gross tax liability less any tax credits, such as the family tax credit, school tax credits, or credits for taxes paid to other states. If you make this election, your employer will not withhold Arizona income tax from your wages for payroll periods beginning after the date you file the form. To keep this election for the next calendar year, you must give your employer an updated Form A-4. If you do not, your employer may withhold Arizona income tax from your wages and salary until you submit an updated Form A-4.

Zero withholding does not relieve you from paying Arizona income taxes that might be due at the time you file your Arizona income tax return. If you have an Arizona tax liability when you file your return or if at any time during the current year conditions change so that you expect to have a tax liability, you should promptly file a new Form A-4 and choose a withholding percentage that applies to you.

Voluntary Withholding Election by Certain Nonresident Employees

Compensation earned by nonresidents while physically working in Arizona for temporary periods is subject to Arizona income tax. However, under Arizona law, compensation paid to certain nonresident employees is not subject to Arizona income tax withholding. These nonresident employees need to review their situations and determine if they should elect to have Arizona income taxes withheld from their Arizona source compensation. Nonresident employees may request that their employer withhold Arizona income taxes by completing this form to elect Arizona income tax withholding.

Employer's Instructions for the Employee's Arizona Withholding Election

Arizona Form A-4

For information or help, call one of the numbers listed:

Phoenix	(602) 255-3381
From area codes 520 and 928, toll-free	(800) 352-4090

Tax forms, instructions, and other tax information

If you need tax forms, instructions, and other tax information, go to the department's website at **www.azdor.gov.**

Withholding Tax Procedures and Rulings

These instructions may refer to the department's withholding tax procedures and rulings for more information. To view or print these, go to our website and select *Reports & Legal Research* from the main menu, then click on *Legal Research* and select a Document Type and a Category from the drop down menus.

Publications

To view or print the department's publications, go to our website, select *Reports & Legal Research* from the main menu, and click on *Publications* in the left hand column.

Arizona employers are required to make Arizona Form A-4 available to employees at all times and to inform them of Arizona's withholding election options.

Arizona income tax withholding is a percentage of gross taxable wages. "Gross taxable wages" is the amount that meets the federal definition of "wages." Generally, it is the amount included in box 1 of the employee's federal Form W-2 at the end of the calendar year.

Employees elect the percentage of their gross taxable wages they wish to be withheld. They may also elect to have an extra amount withheld from each paycheck.

COMPLETING ARIZONA FORM A-4

- All employees are required to complete Form A-4.
- New employees must complete Form A-4 within 5 days of employment. If the employee fails to complete the form, the employer must withhold 2.7% of the employee's wages until the employer receives a completed Form A-4 from that employee.
- Current employees must complete an updated Form A-4 to elect a different Arizona withholding percentage or to change any extra amount to be withheld from his/her paycheck.
- An employee may elect an Arizona withholding percentage of zero if that employee expects to have no Arizona income tax liability for the current taxable year.
  - If an employee makes this election, his/her employer will not withhold Arizona tax from his/her paycheck for all payroll periods beginning after the date of the employee's election.
  - Each employee claiming to be exempt from Arizona withholding must renew this election annually. Each employee who wishes to keep this election in the next taxable year must complete and provide to his/her employer a new Form A-4 by February 15th of the following year. If the employee fails to provide an updated Form A-4 by February 15th, the employer will with withhold Arizona income tax at the default rate, 2.7% until the employee provides the employer with an updated Form A-4.
- A qualifying nonresident employee may use Form A-4 to elect to have a percentage of his/her wages withheld to be applied to his/her Arizona income tax liability.

EMPLOYMENT REQUIRING WITHHOLDING

Withholding tax shall be deducted from the compensation of:

- Wages paid to an Arizona resident whose compensation is for services performed within this state.
- Wages paid to a nonresident employee who is in this state solely for athletic or entertainment purposes.
- Wages paid to part-time or seasonal agricultural employees whose principal duties are operating any mechanically-driven device in such operations.
- Wages paid to a non-resident who is in this state for 60 or more days in a calendar year for the purpose of performing a service that will benefit the employer or a related entity.

EMPLOYMENT FOR WHICH WITHHOLDING MAY BE ELECTED

- A nonresident Arizona employee in this state for less than 60 days may elect to have Arizona withholding amounts subtracted from his/her paycheck and the employer must withhold tax based on the employee's election to do so.
- An out of state business may elect to withhold tax from the nonresident employee before the 60 day limitation has elapsed.

EMPLOYMENT EXCLUDED FROM WITHHOLDING

NOTE: *An employee exempted from withholding tax may not be exempted from paying Arizona income tax.*

No withholding amount shall be deducted from:

- Wages paid to an employee of a common carrier when that employee is a nonresident of Arizona and regularly performs services inside and outside the state.
- Wages paid for domestic service in a private home.
- Wages paid for casual labor not in the course of the employer's trade or business.
- Wages paid for part-time or seasonal agricultural labor whose services to the employer consist solely of labor in connection with the planting, cultivating, harvesting or field packing of seasonal agricultural crops.
- Wages paid to a nonresident of Arizona who is solely in this state on a temporary basis for the purpose of performing disaster recovery from a declared disaster during a disaster period.
- Wages paid to a nonresident of Arizona engaged in any phase of motion picture production, if the employer applies for an exemption from the withholding provisions, and the department determines that the nonresident would be allowed a credit for taxes paid to his/her state of residency or domicile.
- Wages paid to a nonresident of Arizona who is:
  - An employee of an individual, fiduciary, partnership, corporation, or limited liability company having property, payroll and sales in this state, or of a related entity having more than fifty percent direct or indirect common ownership.
  - Physically present in this state for less than sixty (60) days in a calendar year for the purpose of performing a

service that will benefit the employer or the related entity. For purposes of determining the number of days of service in this state, days spent in the following activities are not included:

- In transit
- Engaging in personal activities
- Participating in training or professional development activities or attending meetings that are not directly connected to the Arizona operations of the employer or related entity.

A "related entity having more than 50 percent direct or indirect common ownership" means that the related entities are more than 50 percent owned by the same interests. The following examples demonstrate three different situations in which the nonresident employee performs services in Arizona for less than 60 days during the calendar year.

Example 1:

Corporation A is the U.S. domestic parent of Corporation B, a wholly owned foreign subsidiary corporation. Corporation A has property, payroll and sales in Arizona. Corporation B operates in China. It has no Arizona property, payroll and sales. R is an employee of B and is not a resident of Arizona. R performs services for B in Arizona for 45 days during calendar year 2021.

Example 2:

Corporation F, based in California, is the common parent of Corporation W. Corporation F does not have property, payroll and sales in Arizona. Corporation W has property, payroll, and sales in Arizona. L is an employee of F and is not an Arizona resident. L performs services for F in Arizona for 55 days during calendar year 2021.

Example 3:

D owns 60 percent of Corporation K and 51 percent of Corporation S. N owns 40 percent of Corporation K and 49 percent of Corporation S. Corporation S has property, payroll and sales in Arizona. Corporation K is based in California and has no Arizona property, payroll, and sales. T is an employee of K and is not a resident of Arizona. T performs services for K in Arizona for 35 days during calendar year 2021.

Atención: lea a continuación

Las páginas restantes incluyen instrucciones y formulario para el Formulario I-9 de USCIS.

Complete estos formularios según el procedimiento interno de su empleador contratante

Employment Eligibility Verification

Department of Homeland Security

U.S. Citizenship and Immigration Services

USCIS Form I-9

OMB No.1615-0047

Expires 07/31/2026

START HERE: Employers must ensure the form instructions are available to employees when completing this form. Employers are liable for failing to comply with the requirements for completing this form. See below and the Instructions.

ANTI-DISCRIMINATION NOTICE: All employees can choose which acceptable documentation to present for Form I-9. Employers cannot ask employees for documentation to verify information in **Section 1**, or specify which acceptable documentation employees must present for **Section 2** or Supplement B, Reverification and Rehire. Treating employees differently based on their citizenship, immigration status, or national origin may be illegal.

Section 1. Employee Information and Attestation: Employees must complete and sign Section 1 of Form I-9 no later than the **first day of employment**, but not before accepting a job offer.

Last Name (Family Name)	First Name (Given Name)	Middle Initial (if any)	Other Last Names Used (if any)

Address (Street Number and Name)	Apt. Number (if any)	City or Town	State	ZIP Code

Date of Birth (mm/dd/yyyy)	U.S. Social Security Number	Employee's Email Address	Employee's Telephone Number

I am aware that federal law provides for imprisonment and/or fines for false statements, or the use of false documents, in connection with the completion of this form. I attest, under penalty of perjury, that this information, including my selection of the box attesting to my citizenship or immigration status, is true and correct.

Check one of the following boxes to attest to your citizenship or immigration status (See page 2 and 3 of the instructions.):

- ☐ 1. A citizen of the United States
- ☐ 2. A noncitizen national of the United States (See Instructions.)
- ☐ 3. A lawful permanent resident (Enter USCIS or A-Number.)
- ☐ 4. A noncitizen (other than **Item Numbers 2.** and **3.** above) authorized to work until (exp. date, if any)

If you check **Item Number 4.**, enter one of these:

USCIS A-Number	OR	Form I-94 Admission Number	OR	Foreign Passport Number and Country of Issuance

Signature of Employee	Today's Date (mm/dd/yyyy)

If a preparer and/or translator assisted you in completing Section 1, that person MUST complete the Preparer and/or Translator Certification on Page 3.

Section 2. Employer Review and Verification: Employers or their authorized representative must complete and sign **Section 2** within three business days after the employee's first day of employment, and must physically examine, or examine consistent with an alternative procedure authorized by the Secretary of DHS, documentation from List A OR a combination of documentation from List B and List C. Enter any additional documentation in the Additional Information box; see Instructions.

	List A	OR	List B	AND	List C
Document Title 1					
Issuing Authority					
Document Number (if any)					
Expiration Date (if any)					
Document Title 2 (if any)					
Issuing Authority					
Document Number (if any)					
Expiration Date (if any)					
Document Title 3 (if any)					
Issuing Authority					
Document Number (if any)					
Expiration Date (if any)					

Additional Information

☐ Check here if you used an alternative procedure authorized by DHS to examine documents.

Certification: I attest, under penalty of perjury, that (1) I have examined the documentation presented by the above-named employee, (2) the above-listed documentation appears to be genuine and to relate to the employee named, and (3) to the best of my knowledge, the employee is authorized to work in the United States.	First Day of Employment (mm/dd/yyyy):

Last Name, First Name and Title of Employer or Authorized Representative	Signature of Employer or Authorized Representative	Today's Date (mm/dd/yyyy)

Employer's Business or Organization Name	Employer's Business or Organization Address, City or Town, State, ZIP Code

For reverification or rehire, complete Supplement B, Reverification and Rehire on Page 4.

LISTS OF ACCEPTABLE DOCUMENTS

All documents containing an expiration date must be unexpired.
* Documents extended by the issuing authority are considered unexpired.
Employees may present one selection from List A or a
combination of one selection from List B and one selection from List C.
Examples of many of these documents appear in the Handbook for Employers (M-274).

LIST A Documents that Establish Both Identity and Employment Authorization	OR	LIST B Documents that Establish Identity	AND	LIST C Documents that Establish Employment Authorization
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.** A Social Security Account Number card, unless the card includes one of the following restrictions: **(1)** NOT VALID FOR EMPLOYMENT **(2)** VALID FOR WORK ONLY WITH INS AUTHORIZATION **(3)** VALID FOR WORK ONLY WITH DHS AUTHORIZATION
2. Permanent Resident Card or Alien Registration Receipt Card (Form I-551)		**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 report of birth issued by the Department of State (Forms DS-1350, FS-545, FS-240)
3. Foreign passport that contains a temporary I-551 stamp or temporary I-551 printed notation on a machine-readable immigrant visa		**3.** School ID card with a photograph		**3.** Original or certified copy of birth certificate issued by a State, county, municipal authority, or territory of the United States bearing an official seal
4. Employment Authorization Document that contains a photograph (Form I-766)		**4.** Voter's registration card		**4.** Native American tribal document
5. For an individual temporarily authorized to work for a specific employer because of his or her status or parole: **a.** Foreign passport; and **b.** Form I-94 or Form I-94A that has the following: **(1)** The same name as the passport; and **(2)** An endorsement of the individual's status or parole as long as that 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		**5.** U.S. Citizen ID Card (Form I-197)
		6. Military dependent's ID card		**6.** Identification Card for Use of Resident Citizen in the United States (Form I-179)
		7. U.S. Coast Guard Merchant Mariner Card		**7.** Employment authorization document issued by the Department of Homeland Security For examples, see **Section 7** and **Section 13** of the M-274 on **uscis.gov/i-9-central**. The Form I-766, Employment Authorization Document, is a List A, **Item Number 4.** document, not a List C document.
		8. Native American tribal document		
		9. Driver's license issued by a Canadian government authority		
		For persons under age 18 who are unable to present a document listed above:		
		10. School record or report card		
		11. Clinic, doctor, or hospital record		
		12. Day-care or nursery school record		
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				

Acceptable Receipts

May be presented in lieu of a document listed above for a temporary period.

For receipt validity dates, see the M-274.

• Receipt for a replacement of a lost, stolen, or damaged List A document. • Form I-94 issued to a lawful permanent resident that contains an I-551 stamp and a photograph of the individual. • Form I-94 with “RE” notation or refugee stamp issued to a refugee.	OR	Receipt for a replacement of a lost, stolen, or damaged List B document.	Receipt for a replacement of a lost, stolen, or damaged List C document.

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

Supplement A,
Preparer and/or Translator Certification for Section 1

Department of Homeland Security
U.S. Citizenship and Immigration Services

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

Last Name *(Family Name)* from **Section 1.**	First Name *(Given Name)* from **Section 1.**	Middle initial (if any) from **Section 1.**

Instructions: This supplement must be completed by any preparer and/or translator who assists an employee in completing Section 1 of Form I-9. The preparer and/or translator must enter the employee's name in the spaces provided above. Each preparer or translator must complete, sign, and date a separate certification area. Employers must retain completed supplement sheets with the employee's completed Form I-9.

I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of Section 1 of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.

Signature of Preparer or Translator			Date *(mm/dd/yyyy)*
Last Name *(Family Name)*	First Name *(Given Name)*		Middle Initial *(if any)*
Address *(Street Number and Name)*	City or Town	State	ZIP Code

I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of Section 1 of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.

Signature of Preparer or Translator			Date *(mm/dd/yyyy)*
Last Name *(Family Name)*	First Name *(Given Name)*		Middle Initial *(if any)*
Address *(Street Number and Name)*	City or Town	State	ZIP Code

I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of Section 1 of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.

Signature of Preparer or Translator			Date *(mm/dd/yyyy)*
Last Name *(Family Name)*	First Name *(Given Name)*		Middle Initial *(if any)*
Address *(Street Number and Name)*	City or Town	State	ZIP Code

I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of Section 1 of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.

Signature of Preparer or Translator			Date *(mm/dd/yyyy)*
Last Name *(Family Name)*	First Name *(Given Name)*		Middle Initial *(if any)*
Address *(Street Number and Name)*	City or Town	State	ZIP Code

Supplement B,
Reverification and Rehire (formerly Section 3)

Department of Homeland Security
U.S. Citizenship and Immigration Services

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

Last Name *(Family Name)* from **Section 1.**	First Name *(Given Name)* from **Section 1.**	Middle initial (if any) from **Section 1.**

Instructions: This supplement replaces Section 3 on the previous version of Form I-9. Only use this page if your employee requires reverification, is rehired within three years of the date the original Form I-9 was completed, or provides proof of a legal name change. Enter the employee's name in the fields above. Use a new section for each reverification or rehire. Review the Form I-9 instructions before completing this page. Keep this page as part of the employee's Form I-9 record. Additional guidance can be found in the Handbook for Employers: Guidance for Completing Form I-9 (M-274)

Date of Rehire *(if applicable)*	New Name *(if applicable)*		
Date *(mm/dd/yyyy)*	Last Name (Family Name)	First Name (Given Name)	Middle Initial

Reverification: If the employee requires reverification, your employee can choose to present any acceptable List A or List C documentation to show continued employment authorization. Enter the document information in the spaces below.

Document Title	Document Number (if any)	Expiration Date (if any) (mm/dd/yyyy)

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 documentation, the documentation I examined appears to be genuine and to relate to the individual who presented it.

Name of Employer or Authorized Representative	Signature of Employer or Authorized Representative	Today's Date *(mm/dd/yyyy)*

Additional Information (Initial and date each notation.)

☐ Check here if you used an alternative procedure authorized by DHS to examine documents.

Date of Rehire *(if applicable)*	New Name *(if applicable)*		
Date *(mm/dd/yyyy)*	Last Name (Family Name)	First Name (Given Name)	Middle Initial

Reverification: If the employee requires reverification, your employee can choose to present any acceptable List A or List C documentation to show continued employment authorization. Enter the document information in the spaces below.

Document Title	Document Number (if any)	Expiration Date (if any) (mm/dd/yyyy)

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 documentation, the documentation I examined appears to be genuine and to relate to the individual who presented it.

Name of Employer or Authorized Representative	Signature of Employer or Authorized Representative	Today's Date *(mm/dd/yyyy)*

Additional Information (Initial and date each notation.)

☐ Check here if you used an alternative procedure authorized by DHS to examine documents.

Date of Rehire *(if applicable)*	New Name *(if applicable)*		
Date *(mm/dd/yyyy)*	Last Name (Family Name)	First Name (Given Name)	Middle Initial

Reverification: If the employee requires reverification, your employee can choose to present any acceptable List A or List C documentation to show continued employment authorization. Enter the document information in the spaces below.

Document Title	Document Number (if any)	Expiration Date (if any) (mm/dd/yyyy)

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 documentation, the documentation I examined appears to be genuine and to relate to the individual who presented it.

Name of Employer or Authorized Representative	Signature of Employer or Authorized Representative	Today's Date *(mm/dd/yyyy)*

Additional Information (Initial and date each notation.)

☐ Check here if you used an alternative procedure authorized by DHS to examine documents.

Verificación de Elegibilidad de Empleo

Departamento de Seguridad Nacional

Servicio de Ciudadania e Inmigracion de EstadosUnidos

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

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

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

Sección 1. Información y Certificación del Empleado: Los empleados deben completar y firmar la Sección 1 del Formulario I-9 antes del primer día de trabajo, pero no antes de aceptar una oferta de trabajo.

Apellido (Nombre de Familia)	Primer Nombre (Nombre de Pila)	Inicial de Segundo Nombre (si alguno)	Otros Apellidos Utilizados (si alguno)

Dirección (Número y Nombre de la Calle)	Número de Apartamento (si corresponde)	Ciudad o Pueblo	Estado	Código Postal

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Número de Seguro Social de EE. UU.	Dirección de Correo Electrónico del Empleado	Número de Teléfono del Empleado

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) Unidos
- ☐ 3. Residente permanente legal (Ingrese el Número de Registro de Extranjero, Número A. o Número de USCIS:
- ☐ 4. No ciudadano (distinto de los ítems número 2 y 3 anteriores) autorizado para trabajar hasta (fecha de expiración, si alguna, mm/dd/aaaa):

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

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

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

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

Verificación de Elegibilidad de Empleo

Departamento de Seguridad Nacional

Servicio de Ciudadania e Inmigracion de EstadosUnidos

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

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

	Lista A	o	Lista B	Y	List C
Título del Documento 1					
Autoridad Emisora					
Número de Documento (si corresponde)					
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)					
Título del Documento 2					
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 Represente 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 elar 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, género, estatura, color de ojos y dirección.		**1.** Una tarjeta con Número de Seguro Social, a menos que la tarjeta incluya una de las siguientes restricciones **(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, género, estatura, color de ojos y dirección.		**2.** Certificado de Informe de Nacimiento expedido por el Departamento de Estado (Formularios DS-1350, FS-545, FS-240).
3. Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal o anotación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina		**3.** Tarjeta de identificación escolar con fotografía		**3.** Original o copia certificada del Certificado de Nacimiento expedida por un estado, condado, autoridad municipal o territorio de Estados Unidos con sello oficial.
4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766)		**4.** Tarjeta de Registro de Votante		**4.** Documento tribal de indio americano
5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador 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 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:		
6. Pasaporte de los Estados Federados de Micronesia (FSM, por sus siglas en inglés) o la República de las Islas Marshall (RMI, por sus siglas en inglés) con el Formulario I-94 o Formulario I-94A que indique la admisión de no inmigrante bajo el Tratado de Libre Asociación entre Estados Unidosy FSM o RMI		**10.** Registro escolar o tarjeta de calificaciones		
		11. Registro clínico, médico o de hospital		
		12. Registro guardería o escuela infantil		

Recibos Aceptables

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

• 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.

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

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

Departamento de Seguridad Nacional

Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

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

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

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

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

Firma del Preparador o Traductor			Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)
Apellido *(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,
Reverificacion y Recontrataciones (Sección 3)

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

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

Apellido *(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.

Instrucciones para el Formulario I-9, Verificación de Elegibilidad de Empleo

Departamento de Seguridad Nacional

Servicio de Ciudadanía e Inmigraciónde Estados Unidos

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

Aviso Contra la Discriminación: Los empleadores deben permitir que todos los empleados elijan qué documentación aceptable presentar para propósitos del Formulario I-9. Los empleadores no pueden pedir a los empleados documentación para verificar la información ingresada en la **Sección 1**, o especificar qué documentación aceptable deben presentar los empleados para la **Sección 2**. Los empleados NO necesitan probar su ciudadanía, estatus migratorio u origen nacional al demostrar su autorización de empleo para el Formulario I-9 (e E-Verify) Solicitar dicha prueba o cualquier documento específico a los empleados sobre su ciudadanía, estatus migratorio u origen nacional podria ser ilegal. Del mismo modo, discriminar a los empleados en la contratación, despido, reclutamiento o referido a cambio de pago en función de la ciudadanía, estatus migratorio u origen nacional ppodria ser ilegal. Los empleadores no deben rechazar la documentación aceptable debido a una fecha de vencimiento futura. Para obtener más información sobre cómo evitar la discriminación o cómo denunciarla, comuníquese con la Sección de Derechos de los Inmigrantes y Empleados de la División de Derechos Civiles del Departamento de Justicia en **www.justice.gov/ier**.

Propósito del Formulario I-9

Los empleadores y empleados deben completar sus respectivas secciones del Formulario I-9. El formulario se utiliza para documentar la verificación de identidad y la autorización de empleo de cada nuevo empleado (tanto ciudadano estadounidense como no ciudadano) contratado después del 6 de noviembre de 1986 para trabajar en los Estados Unidos. En la Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte (CNMI), los empleadores deben completar el Formulario I-9 para documentar la verificación de la identidad y la autorización de empleo de cada nuevo empleado (tanto ciudadano estadounidense como no ciudadano) contratado después del 27 de noviembre de 2011.

Definiciones

Empleado: Una persona que realiza trabajos o brinda servicios en Estados Unidos para un empleador a cambio de salario u otra remuneración. El término “empleado” no incluye a las personas que no reciben ningún tipo de remuneración (por ejemplo, voluntarios), contratistas independientes o quienes se dedican a ciertos trabajos domésticos ocasionales.

Empleador: Una persona o entidad, incluido un agente o cualquier persona que actúe directa o indirectamente en interés de éste, que contrata los servicios o mano de obra que un empleado realizará en Estados Unidos a cambio de salario u otra remuneración. Esto incluye reclutadores y personas que refieren a cambio de pago que son asociaciones agrícolas, empleadores agrícolas o contratistas de mano de obra agrícola.

Representante Autorizado: Cualquier persona que un empleador designe para completar y firmar el Formulario I-9 a nombre del empleador. Los empleadores son responsables de cualquier violación legal o reglamentaria en relación con el formulario o el proceso de verificación, incluidas las violaciones cometidas por cualquier persona designada para actuar en su nombre.

Preparador y/o Traductor: Cualquier persona que ayuda el empleado a completar o traducir la **Sección 1**.

Instrucciones Generales

El Formulario I-9 consiste en:

- **Sección 1:** Información y Certificación del Empleado y
- **Sección 2:** Revisión y Verificación por Parte del Empleador
- Lista de Documentos Aceptables
- Suplemento A, Certificación del Preparador y/o Traductor para la Sección 1
- Suplemento B, Reverificación y Recontratación (Antes Sección 3)

EMPLEADOS

Los empleados deben completar y firmar la **Sección 1** del Formulario I-9 a más tardar el primer día de empleo (es decir, la fecha en que el empleado comienza a realizar labores o servicios en Estados Unidos a cambio de salario u otra remuneración). Los empleados no deben completar la **Sección 1** antes de aceptar una oferta de empleo.

EMPLEADORES

Los empleadores en Estados Unidos, excepto en Puerto Rico, deben completar la versión en inglés del Formulario I-9. Solo los empleadores ubicados en Puerto Rico pueden completar la versión en español del Formulario I-9 en lugar de la versión en inglés. Cualquier empleador puede utilizar el formulario y las instrucciones en español como herramienta de traducción.

Todos los empleadores deben:

- Poner a disposición del empleado las instrucciones del Formulario I-9 y las Listas de Documentos Aceptables al completar el Formulario I-9 y al solicitar que el empleado presente la documentación para completar el Suplemento de Reverificación y Recontratación. Consulte la página 5 para obtener más información;
- Asegurarse de que cada empleado complete la **Sección 1**;
- Completar la **Sección 2** dentro de tres días laborales posteriores al primer día de empleo del empleado. Si contrata a una persona por menos de tres días laborales, complete la **Sección 2** a más tardar el primer día de empleo;
- Completar el Suplemento de Reverificación y Recontratación del Formulario I-9 cuando corresponda;
- Dejar un espacio en blanco si no corresponde y permitir que los empleados dejen espacios en blanco en la **Sección 1**, cuando corresponda.
- Conservar los formularios completados. No es necesario que conserve o almacene las páginas que contienen las Listas de Documentos Aceptables o las instrucciones del Formulario I-9. No envíe formularios completados al Servicio de Ciudadanía e Inmigración de EE. UU. (USCIS) ni al Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE).

Puede encontrar información adicional sobre cómo completar el Formulario I-9 en el **Manual para Empleadores: Guías para Completar el Formulario I-9 (M-274)** y en **Central I-9**.

Sección 1: Información y Certificación del Empleado

Paso 1: El Empleado completa las casillas aplicables en la Sección 1

- Todos los empleados deben proporcionar su nombre completo, dirección y fecha de nacimiento. Si no aplican otras casillas, déjelas en blanco.
- Al completar las casillas de nombre, ingrese su nombre legal actual y cualquier apellido que haya usado anteriormente, incluidos cualquier guion o signos de puntuación, si aplica. Si solo tiene un nombre, ingréselo en la casilla “Apellido” y luego ingrese "Desconocido" en la casilla “Nombre”.
- Proporcionar su número de Seguro Social de 9 dígitos en la casilla de Número de Seguro Social es voluntario, a menos que su empleador participe en E-Verify. Consulte la página 5 para obtener instrucciones relacionadas con E-Verify. No ingrese un Número de Identificación Personal del Contribuyente (ITIN) como su número de Seguro Social.

Paso 2: Der fe de su ciudadanía o estatus migratorio

Debe seleccionar una casilla para dar fe de su ciudadanía o estatus migratorio.

1. **Ciudadano de Estados Unidos;**
2. **Nacional no ciudadano de Estados Unidos:** Una persona nacida en Samoa Americana, ciertos anteriores ciudadanos del antiguo Fideicomiso de las Islas del Pacífico y ciertos hijos de nacionales no ciudadanos nacidos en el extranjero;

3. **Residente permanente legal:** Una persona que no es ciudadano estadounidense y que reside en Estados Unidos como inmigrante bajo residencia permanente legalmente reconocida y registrada.
   Los residentes condicionales deben seleccionar este estatus. Los asilados y refugiados no deben seleccionar este estatus; en cambio, deben seleccionar "No ciudadano autorizado para trabajar". Si selecciona "residente permanente legal", ingrese su Número de USCIS (Número A) de 7 a 9 dígitos en el espacio proporcionado.

4. **No ciudadano (aparte de los puntos 2. y 3. anteriores) autorizado para trabajar:** Una persona que tiene autorización para trabajar pero que no es ciudadano estadounidense, nacional no ciudadano o residente permanente legal.

   Si selecciona esta casilla, ingrese la fecha de vencimiento de su autorización de empleo, si corresponde, en el espacio proporcionado. En la mayoría de los casos, la fecha de vencimiento de su autorización de empleo se encuentra en la documentación que prueba su autorización de empleo. Si su documentación de autorización de empleo se ha extendido automáticamente, ingrese la fecha de vencimiento de la extensión automática en este espacio.

   - Refugiados, asilados y ciertos ciudadanos de Estados Federados de Micronesia, la República de las Islas Marshall o Palaos y otros no ciudadanos autorizados para trabajar, cuya autorización de empleo no tiene fecha de vencimiento, deben ingresar N/A en el espacio “Fecha de Vencimiento”.

   Los empleados que hagan esta selección deben ingresar **una** de las siguientes opciones para completar la **Sección 1**:

   (1) Número de USCIS (Número A) (7 a 9 dígitos)

   (2) Número de admisión en el Formulario I-94 (11 dígitos)

   (3) Número de pasaporte extranjero y país de emisión.

   Su empleador no puede solicitar documentación para verificar la información que usted ingresó en **la Sección 1**.

Paso 3: Firme e ingrese la fecha en que firmó la Sección 1. No escriba una fecha retroactiva en este espacio.

Paso 4: El preparador y/o traductor completa la Certificación de Preparador/Traductor, si corresponde.

Si el empleado utiliza un preparador y/o traductor, esa persona debe completar todos los espacios en el área de certificación. No hay límite para la cantidad de preparadores y/o traductores que un empleado puede usar. Los preparadores y/o traductores adicionales deben completar y firmar el área de certificación en un formulario en blanco por separado. Los empleadores deben asegurarse de conservar cualquier página adicional con el Formulario I-9 completado del empleado. Si el empleado no utiliza un preparador o traductor, los empleadores no están obligados a proporcionar o conservar el Suplemento A.

Paso 5: Presente la documentación del Formulario I-9.

Dentro de tres días laborales posteriores a su primer día de empleo, el empleado debe presentar ante su empleador documentación original, aceptable y vigente a su empleador que demuestre su identidad y autorización de empleo. Por ejemplo, si comienza a trabajar el lunes, debe presentar la documentación en o antes del jueves de esa semana. Sin embargo, si fue contratado para trabajar por menos de tres días laborales, debe presentar la documentación a más tardar el primer día de empleo.

Elija qué documentación presentarle a su empleador de las Listas de Documentos Aceptables. Un empleador no puede especificar qué documentación usted debe presentar de las Listas de Documentos Aceptables. Puede presentar una selección de la Lista A o una combinación de una selección de la Lista B y una selección de la Lista C. En ciertos casos, también puede presentar un recibo aceptable para los documentos de la Lista A, B o C. Para más información sobre recibos, consulte el M-274.

- Los documentos de la Lista A muestran tanto la identidad como la autorización de empleo. Algunos documentos deben presentarse juntos para ser considerados como documentos aceptables de la Lista A. Si presenta documentación aceptable de la Lista A, no se le debe pedir que presente documentación de la Lista B y la Lista C.

- Los documentos de la Lista B muestran solo la identidad, y los documentos de la Lista C muestran solo la autorización de empleo. Si presenta documentación aceptable de la Lista B y la Lista C, no se le debe pedir que presente documentación de la Lista A. Encuentre más guías en el M-274 si usted es menor de 18 años o tiene una discapacidad (colocación especial) y no puede proporcionar documentación de la Lista B.

Su empleador debe examinar físicamente la documentación que usted presentó para completar el Formulario I-9, o examinarla de manera consistente con un procedimiento alterno autorizado por el secretario de DHS. Si su documentación parece razonablemente genuina y estar relacionada con usted, su empleador debe aceptar la documentación. Si su documentación no parece razonablemente genuina o estar relacionada con usted, su empleador debe rechazarla y brindarle la oportunidad de presentar otra documentación. Su empleador puede optar por hacer copias de sus documentos, pero debe devolverle los originales. Su empleador no puede solicitar documentación para verificar la información que ingresó en la **Sección 1**.

Sección 2: Revision y Verificación por Parte del Empleador

Antes de completar **la Sección 2**, usted, el empleador, debe revisar **la Sección 1**. Si encuentra algún error o falta información en la Sección 1, el empleado debe corregir el error y luego iniciar y fechar la corrección.

Puede designar a un representante autorizado para que actúe en su nombre para completar la **Sección 2**. Usted o su representante autorizado deben completar la **Sección 2** y examinar físicamente la evidencia de identidad y autorización de empleo dentro de tres días laborales posteriores al primer día de empleo del empleado. Por ejemplo, si un empleado comienza a trabajar el lunes, debe revisar la documentación del empleado y completar la **Sección 2** en o antes del jueves de esa semana.

Sin embargo, si la persona va a trabajar por menos de tres días laborales, debe completar **la Sección 2** a más tardar el primer día de empleo.

Paso 1: Ingrese la información de la documentación que presenta el empleado.

Usted, el empleador o el representante autorizado debe, ya sea examinar físicamente o de manera consistente con un procedimiento alterno autorizado por el secretario de DHS, la documentación original, aceptable y vigente que presenta el empleado de las Listas de Documentos Aceptables para completar las áreas de documentos correspondientes en la **Sección 2.** Usted no puede especificar qué documentación de estas listas puede presentar un empleado. Un documento es aceptable si parece razonablemente genuino y estar relacionado con la persona que lo presenta. Las fotocopias, excepto las copias certificadas de actas de nacimiento no son aceptables para el Formulario I-9. Los empleados deben presentar una selección de la Lista A o una combinación de una selección de la Lista B y una selección de la Lista C.

Puede usar abreviaturas comunes para estados, títulos de documentos o autoridades emisoras, como: "DL" para la licencia de conducir y "SSA" para la Administración del Seguro Social.

La documentación de la Lista A muestra tanto la identidad como la autorización de empleo.

- Ingrese la información requerida de la documentación de la Lista A en el primer conjunto de espacios para entrada de documentos en la columna de la Lista A. Parte de la documentación de la Lista A consiste en una combinación de documentos que deben presentarse juntos para que se consideren documentos aceptables de la Lista A. Si el empleado presenta una combinación de documentos para la Lista A, use el segundo conjunto de espacios para entrada de documentos en la columna Lista A y el espacio “Información Adicional”, según sea necesario.
- Si un empleado presenta documentación aceptable de la Lista A, no le pida al empleado que presente la documentación de la Lista B y la Lista C.

La documentación de la Lista B solo demuestra la identidad, y la documentación de la Lista C solo demuestra la autorización de empleo.

- Si un empleado presenta documentación aceptable de la Lista B y la Lista C, ingrese la información requerida de la documentación debajo de cada columna correspondiente y no le pida al empleado que presente documentación de la Lista A.
- Si un empleado menor de 18 años o con discapacidades (colocación especial) no puede proporcionar la documentación de la Lista B, consulte el M-274 para obtener guías específicas.

En ciertos casos, el empleado puede presentar un recibo aceptable para la documentación de la Lista A, B o C. Para obtener más información sobre los recibos, consulte la Lista de Documentos Aceptables y el M-274.

Fotocopias

- Puede hacer fotocopias de los documentos examinados, pero debe devolver la documentación original al empleado.
- Debe conservar cualquier fotocopia que haga con el Formulario I-9 en caso de una inspección por parte de DHS, el Departamento de Trabajo o la Sección de Derechos de los Inmigrantes y Empleados de la División de Derechos Civiles del Departamento de Justicia.

Paso 2: Ingrese información adicional, de ser necesario.

Utilice el espacio "Información Adicional" para proveer cualquier información adicional requerida para completar la Sección 2, o cualquier actualización que sea necesaria una vez que se complete la Sección 2. Escriba sus iniciales y feche cada anotación adicional. Vea el M-274 para más información. Tales anotaciones incluyen, pero no se limitan a:

- Aquellos requeridos por DHS, como las extensiones de la autorización de empleo o la fecha de vencimiento de un documento;
- Información del documento de reemplazo si se presentó previamente un recibo;
- Documentación adicional que pueden presentar ciertos empleados no inmigrantes.

También puede ingresar información opcional, como fechas de terminación, fechas de retención de formularios y números de verificación de casos de E-Verify, si corresponde.

Paso 3: Seleccione la casilla en la sección "Información Adicional" si utilizó un procedimiento alterno autorizado por el secretario de DHS para examinar la documentación.

Usted debe seleccionar esta casilla si utilizó un procedimiento alterno autorizado por DHS para examinar los documentos. Usted puede consultar el M-274 para orientación acerca de cómo implementar procedimientos alternos aprobados por el secretario de DHS para examinar documentos.

Paso 4: Complete la certificación del empleador.

Los empleadores o sus representantes autorizados deben completar todas las casillas aplicables en esta área, y firmar y fechar donde se indica.

Suplemento para Reverificación y Recontratación

Para volver a verificar la autorización de empleo documentar la recontratación de un empleado, use el Suplemento del Formulario I-9 para Reverificación y Recontratación. Los empleadores solo necesitan completar y conservar la página del suplemento cuando se requiere una nueva verificación o recontratación. Ingrese el nombre del empleado en la parte superior de cada página de suplemento que utilice. En el espacio "Nuevo Nombre", registre cualquier cambio de nombre que el empleado informe al momento de la reverificación o recontratación. Use una nueva sección del suplemento para cada caso de reverificación o recontratación, firme y feche esa sección cuando la complete, y adjúntela al Formulario I-9 completado del empleado. Utilice páginas suplementarias adicionales según sea necesario. Utilice el espacio "Información Adicional" si la documentación del empleado presentada para la reverificación requiere actualizaciones futuras.

Reverificaciones

Cuando se requiere una reverificación de la autorización de empleo, debe volver a verificar la autorización de empleo del empleado antes de la fecha de vencimiento de la autorización de empleo indicada en la Sección 1 (si corresponde), o la fecha de vencimiento de la documentación de autorización de empleo de la Lista A o la Lista C registrada en la Sección 2, lo que ocurra primero. Los empleadores deben completar cualquier reverificación subsecuente, si se requiere antes de la fecha de vencimiento de la documentación de la Lista A o la Lista C ingresada durante la verificación más reciente del empleado.

Para la reverificación, los empleados deben presentar documentación aceptable de la Lista A o la Lista C que muestre su autorización continua para trabajar en Estados Unidos. Debe permitir que los empleados elijan qué documentación aceptable presentar para la nueva verificación. Los empleados no están obligados a mostrar el mismo tipo de documento que presentaron anteriormente. Ingrese la información de la documentación en los espacios provistos.

No debe volver a verificar la autorización de empleo de ciudadanos estadounidenses y nacionales no ciudadanos, o residentes permanentes legales (incluidos los residentes condicionales) que presentaron una Tarjeta de Residente Permanente (Formulario I-551) u otra documentación de autorización de empleo que no esté sujeta a una nueva verificación (como una tarjeta de Seguro Social sin restricciones). La reverificación no aplica a la documentación de la Lista B. Es posible que la reverificación no aplique a ciertos no ciudadanos. Consulte el M-274 para obtener más información sobre cuándo es posible que no se requiera una nueva verificación.

Recontrataciones

Si vuelve a contratar a un empleado dentro de tres años a partir de la fecha en que se completó por primera vez el Formulario I-9 del empleado, puede completar el suplemento y adjuntarlo al Formulario I-9 previamente completado por el empleado. Si el empleado sigue estando autorizado para el empleo, como se indica en el Formulario I-9 previamente completado, el empleado no necesita proporcionar documentación adicional.

Como alternativa, puede completar un nuevo Formulario I-9 para empleados recontratados. Debe completar un nuevo Formulario I-9 para cualquier empleado que haya vuelto a contratar más de tres años después de haber completado originalmente un Formulario I-9 para ese empleado.

Instrucciones Relacionadas con E-Verify para Empleados y Empleadores

E-Verify utiliza la información del Formulario I-9 para confirmar la elegibilidad de empleo de los empleados. Para obtener más información, vaya a **www.e-verify.gov** o contáctenos en **www.e-verify.gov/contactenos**.

Para empleados de empleadores que participan en E-Verify:

- Debe proporcionar su número de Seguro Social en el espacio para el Número de Seguro Social en **la Sección 1**.
  - Si ha solicitado, pero aún no ha recibido su número de Seguro Social, debe dejar el espacio en blanco hasta que lo reciba. Provea esta información una vez que lo reciba, e inicie y feche la anotación.
  - Si puede presentar documentación aceptable de identidad y autorización de empleo para completar el Formulario I-9, puede comenzar a trabajar mientras espera recibir su número de Seguro Social.
- Proporcionar su dirección de correo electrónico y número de teléfono en la **Sección 1** le permitirá recibir notificaciones relacionadas con su caso de E-Verify.
- Si presenta un documento de la Lista B a su empleador, debe contener una fotografía.

Para empleadores en E-Verify:

- Asegúrese de que los empleados ingresen su número de Seguro Social en la **Sección 1**.
- Solo debe aceptar la documentación de la Lista B que contenga una fotografía. Esto aplica a las personas menores de 18 años y a las personas con discapacidades.
- Debe conservar fotocopias de cierta documentación.

¿Cuál es la Tarifa de Presentación?

No hay tarifa de presentación para el Formulario I-9. Este formulario no se presenta ante USCIS ni ante ninguna otra agencia gubernamental. El Formulario I-9 debe ser retenido por el empleador y puesto a la disposición para su inspección por parte de oficiales del Gobierno de los Estados Unidos como se especifica en la "**Notificación de Privacidad de DHS**" más adelante.

Formularios e Información de USCIS

Los empleadores pueden fotocopiar o imprimir los Formularios I-9 en blanco. Para asegurarse de que utiliza la última versión de este formulario y obtener las instrucciones correspondientes, visite el sitio web de USCIS **www.uscis.gov/es/i-9**. Puede solicitar formularios impresos en o **www.uscis.gov/es/formularios/ /formularios-por-correo** o comunicándose con el Centro de Contacto de USCIS al **1-800-375-5283** o al **1-800-767-1833** (TTY).

Para obtener guías adicionales sobre el Formulario I-9, los empleadores y empleados deben consultar el **Manual para Empleadores: Guías para Completar el Formulario I-9 (M-274)** o en el sitio web del Formulario I-9 **www.uscis.gov/es/Central-i-9**.

Puede obtener información sobre el Formulario I-9 por medio de correo electrónico a USCIS a **I-9Central@uscis.dhs.gov**. Los empleadores pueden llamar al 1-**888-464-4218** o 1-**877-875-6028** (TTY). Los empleados pueden llamar a la línea de ayuda de USCIS al 1-**888-897-7781** o 1-**877-875-6028** (TTY).

Retener Formularios I-9 Completados

Un empleador debe conservar el Formulario I-9, incluidas las páginas suplementarias en las que el empleado y el empleador ingresaron datos, así como cualquier copia de la documentación que presente el empleado, mientras el empleado trabaje para el empleador. Cuando finalice el empleo, el empleador debe conservar el Formulario I-9 de la persona y todos los documentos adjuntos durante un año a partir de la fecha de finalización del empleo, o tres años después del primer día de empleo, lo que ocurra más tarde. En el caso de los reclutadores o personas que refieren por pago (solo aplicable a aquellos que son asociaciones agrícolas, empleadores agrícolas o contratistas de mano de obra agrícola), el período de retención es de tres años después del primer día de empleo.

Los Formularios I-9 completados y todos los documentos que lo acompañan deben almacenarse en un lugar seguro. Los empleadores deben asegurarse de que la información que los empleados proporcionan en el Formulario I-9 se use solo como se indica en la Notificación de Privacidad de DHS de más adelante.

El Formulario I-9 puede generarse, firmarse y conservarse electrónicamente, de conformidad con las regulaciones del Departamento de Seguridad Nacional en la sección 8 CFR 274a.2. Se exhorta a los empleadores que crean, modifican o almacenan el Formulario I-9 electrónicamente a revisar estos y cualquier otro estándar relevante para la firma electrónica y la catalogación, seguridad y documentación de los datos del Formulario I-9 electrónico.

Penalidades

Los empleadores pueden estar sujetos a penalidades si el Formulario I-9 no se completa correctamente o por cualquier discriminación laboral que ocurra durante el proceso de verificación de elegibilidad de empleo. Vea 8 U.S.C. sección 1324a y sección 1324b, 8 CFR sección 274a.10 y 28 CFR Parte 44. Las personas también pueden ser procesadas por ingresar información falsa a sabiendas y deliberadamente, o por presentar documentación fraudulenta, para completar el Formulario I-9.

Empleados: Al firmar la Sección 1 de este formulario, los empleados certifican bajo pena de perjurio (28 USC, sección 1746) que la información que proporcionan, junto con la ciudadanía o el estatus migratorio que seleccionaron, y toda la información y documentación que proporcionaron a su empleador, es completa, verdadera y correcta, y reconocen que pueden enfrentar penalidades previstas por ley y pueden estar sujetos a procesos criminales por hacer declaraciones falsas o usar documentación falsa a sabiendas y deliberadamente al completar este formulario. Además, declarar falsamente la ciudadanía estadounidense puede someter a los empleados a penalidades, procedimientos de deportación y puede afectar negativamente la capacidad de un empleado para buscar beneficios de inmigración en el futuro.

Empleadores: Al firmar las Secciones 2 y 3, según corresponda, los empleadores certifican bajo pena de perjurio (28 USC, sección 1746) que han examinado físicamente los documentos presentados por el empleado, los documentos parecen razonablemente genuinos y relacionarse con el empleado mencionado, que según su mejor saber y entender, el empleado está autorizado para trabajar en Estados Unidos, que la información que ingresó en la Sección 2 es completa, verdadera y correcta según su mejor saber y entender, y que son conscientes de que pueden enfrentar penalidades civiles o criminales previstas por la ley y pueden estar sujetos a enjuiciamiento penal por hacer declaraciones falsas a sabiendas y deliberadamente o aceptar documentación falsa a sabiendas al completar el Formulario I-9.

Aviso de Privacidad de DHS

AUTORIDADES: La información solicitada en este formulario, y los documentos asociados, se recopilan bajo la Ley de Reforma y Control de Inmigración de 1986, Pub. L. 99-603 (8 USC 1324a).

PROPÓSITO: El propósito principal de proporcionar la información solicitada en este formulario es que los empleadores verifiquen la identidad y la autorización de empleo de sus empleados. De conformidad con los requisitos de la Ley de Reforma y Control de Inmigración de 1986, los empleadores utilizan el Formulario I-9 para documentar la verificación de la identidad y la autorización de empleo de los nuevos empleados para evitar la contratación ilegal, el reclutamiento o referir por un pago a personas que no están autorizadas a trabajar en Estados Unidos. Este formulario lo completan tanto el empleador como el empleado y, finalmente, el empleador lo conserva.

DIVULGACIÓN: La información que proporcionan los empleados es voluntaria. Sin embargo, no proporcionar la información solicitada y la documentación aceptable que evidencie la identidad y la autorización para trabajar en Estados Unidos puede resultar en la terminación del empleo. El hecho de que el empleador no se asegure de completar correctamente este formulario puede resultar en la imposición de sanciones civiles o penales contra el empleador. Además, emplear a personas que no están autorizadas para trabajar en Estados Unidos con conocimiento de ello, puede exponer al empleador a sanciones civiles y/o penales.

USOS DE RUTINA: Los empleadores utilizarán esta información como un registro de su base para determinar la elegibilidad de una persona para trabajar en Estados Unidos. El empleador debe conservar este formulario completado y ponerlo a disposición de los oficiales autorizados del Departamento de Seguridad Nacional, Departamento del Trabajo y Departamento de Justicia y la Sección de Derechos de Inmigrantes y Empleados del la División de Derechos Civiles. DHS también puede compartir esta información, según corresponda, para fines de aplicación de la ley o en interés de la seguridad nacional.

Ley de Reducción de Papeleo

Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar la recopilación de información, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB actualmente válido. El tiempo promedio para esta recopilación de información se estima en 34 minutos por respuesta, cuando se completa el formulario manualmente, y 25 minutos por respuesta cuando se usa una computadora para ayudar a completar el formulario, incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones y completar y conservar el formulario. Envíe sus comentarios acerca de este estimado de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir este tiempo, a: U.S. Citizenship and Immigration Services, Office of Policy and Strategy, Regulatory Coordination Division, 5900 Capital Gateway Drive, Mail Stop Number 2140, Camp Springs, MD 20588-0009; OMB No. 1615-0047. **No envíe su Formulario I-9 completo a esta dirección.**