

SOLICITUD DE EMPLEO

INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE			
Apellido:	Primero:	M.I.	Fecha:
Dirección:		Apartamento #:	
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:	
Teléfono #: ()	E-mail:		
Fecha de Disponibilidad:			Salario Deseado: \$
Puesto que Solicita:			
¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si no, ¿esta usted autorizado para trabajar en los E.U.? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Alguna vez ha trabajado para esta compañía? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Si es así, cuándo?:			

EDUCACIÓN			
Escuela:		Dirección:	
Desde:	Hasta:	¿Se graduó?: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Titulación:

REFERENCIAS			
Nombre Completo:	Años de Conocerlo:	Teléfono #: ()	
Nombre Completo:	Años de Conocerlo:	Teléfono #: ()	
Nombre Completo:	Años de Conocerlo:	Teléfono #: ()	

CERTIFICADOS O ESPECIAL FORMACIÓN	

EMPLEO ANTERIOR			
Compañía:		Teléfono #: ()	
Dirección:		Supervisor:	
Título del Empleo:		Salario Inicial: \$	Salario Final: \$
Desde:	Hasta:	¿Razón para irse?:	
Compañía:		Teléfono #: ()	
Dirección:		Supervisor:	
Título del Empleo:		Salario Inicial: \$	Salario Final: \$
Desde:	Hasta:	¿Razón para irse?:	
Compañía:		Teléfono #: ()	
Dirección:		Supervisor:	
Título del Empleo:		Salario Inicial: \$	Salario Final: \$
Desde:	Hasta:	¿Razón para irse?:	

DISCLAIMER AND SIGNATURE	
<p>Yo certifico que mis respuestas son verdaderas y completas al mejor de mi conocimiento. Autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en este documento y las referencias y los empleadores enumerados arriba hasta darle toda la información relativa a mis empleos anteriores y cualquier otra información pertinente para que tengan, personales o de otra manera y la liberación de la empresa de toda responsabilidad por cualquier daño que pueda resultar de la utilización de dicha información. Si esta aplicación favorece el empleo, entiendo que la información falsa o engañosa en mi solicitud o entrevista puede dar lugar a la terminación de mi contrato. Con mi firma, autorizo expresamente a Native Environmental y cualquier agente externo contratado por Native Environmental para llevar a cabo y liberar a Native un informe de verificación de antecedentes y examen de drogas de pre-empleo a mí junto con mi solicitud de empleo o mi trabajo. Entiendo que si soy empleado por Native, mi consentimiento se aplicará a lo largo de mi empleo en la medida permitida por la ley, a menos que yo revoque o cancele mi consentimiento con el envío de una carta firmada o una declaración a Native. Entiendo que, en la medida permitida por la ley, la información contenida en mi solicitud de empleo o se declare lo contrario por mí antes, durante o después de mi empleo, puede ser utilizada para el propósito de obtener los informes de verificación de antecedentes.</p>	
Firma:	Fecha:

Haga clic en el botón para imprimir o guardar como PDF en su computadora.

IMPRIMIR / GUARDAR PDF



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

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

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

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

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

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

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



Suplemento A,
Certificación del Preparador y/o Traductor de la Sección 1
Departamento de Seguridad Nacional
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Suplemento B,
Reverificación y Recontrataciones (Sección 3)
Departamento de Seguridad Nacional
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS
Form I-9
Supplement B
OMB
No.1615-0047
Expires 05/31/2027

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

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

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

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

Título del Documento	Número de Documento (si alguno)	Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)
----------------------	---------------------------------	--

Doy fe, bajo pena de perjurio que, a mi mejor entender, este empleado está autorizado a trabajar en Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.

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

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

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

Fecha de recontratación (si aplica)	Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Primer Nombre (Nombre de pila)	Inicial del Segundo Nombre (si tiene)
-------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

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

Título del Documento	Número de Documento (si alguno)	Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)
----------------------	---------------------------------	--

Doy fe, bajo pena de perjurio que, a mi mejor entender, este empleado está autorizado a trabajar en Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.

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

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

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

Fecha de recontratación (si aplica)	Apellido (<i>Nombre de Familia</i>)	Primer Nombre (Nombre de pila)	Inicial del Segundo Nombre (si tiene)
-------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

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

Título del Documento	Número de Documento (si alguno)	Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)
----------------------	---------------------------------	--

Doy fe, bajo pena de perjurio que, a mi mejor entender, este empleado está autorizado a trabajar en Estados Unidos, y que el empleado presentó documentación que he examinado y parece ser genuina y estar relacionada con la persona que la presentó.

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

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

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

Certificado de Retenciones del Empleado

OMB No. 1545-0074

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.

2026Department of the Treasury
Internal Revenue Service**Paso 1:**
Anote Su
Información
Personal

(a) Su primer nombre e inicial del segundo nombre	Apellido	(b) Su número de Seguro Social
Dirección		¿Coincide su nombre con el nombre en su tarjeta de Seguro Social? De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA) al 800-772-1213 o acceda a www.ssa.gov/es .
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		
(c) <input type="checkbox"/> Soltero o Casado que presenta una declaración por separado		
<input type="checkbox"/> Casado que presenta una declaración conjunta o Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos		
<input type="checkbox"/> Cabeza de familia (Marque solamente si no está casado y paga más de la mitad del costo de mantener una vivienda para usted y una persona calificada).		
Precaución: Para reclamar ciertos créditos o deducciones en su declaración de impuestos, usted (y/o su cónyuge, si es casado que presenta una declaración conjunta) tiene que tener un número de Seguro Social válido para trabajar. Vea la página 2 para más información.		

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

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

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

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

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

- (a) Use el estimador en www.irs.gov/W4AppSP para calcular su retención con la mayor precisión en este paso (y en los Pasos 3 a 4). Si usted o su cónyuge tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, use esta opción; o
- (b) Use la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos** en la página 3 y anote el resultado en el Paso 4(c) a continuación; o
- (c) Si sólo hay dos empleos en total, puede marcar este recuadro. Haga lo mismo en el Formulario W-4 para el otro empleo. Esta opción es, por lo general, más precisa que el Paso 2(b) si el pago del empleo con la paga más baja es mayor que la mitad del pago del empleo con la paga más alta. De lo contrario, el Paso 2(b) es la opción más precisa. ☐

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

Paso 3: Reclamación de Dependiente y Otros Créditos	Si su ingreso total será \$200,000 o menos (\$400,000 o menos, si es casado que presenta una declaración conjunta):		
	(a) Multiplique el número de hijos calificados menores de 17 años de edad por \$2,200	3(a) \$	
	(b) Multiplique el número de otros dependientes por \$500	3(b) \$	
	Suma las cantidades de los Pasos 3(a) y 3(b), más la cantidad de otros créditos. Anote el total aquí	3	\$
Paso 4: Otros Ajustes	(a) Otros ingresos (no provenientes de trabajos). Si desea que se le retengan impuestos por otros ingresos que espera este año que no tendrán retenciones, anote aquí la cantidad de los otros ingresos. Esto puede incluir intereses, dividendos e ingresos por jubilación	4(a)	\$
	(b) Deducciones. Use la Hoja de Trabajo para Deducciones en la página 4 para determinar la cantidad de las deducciones que puede reclamar, lo cual reducirá su retención. (Si omite esta línea, su retención se basará en la deducción estándar). Anote el resultado aquí	4(b)	\$
	(c) Retención adicional. Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago	4(c)	\$

Exento de la retención	Reclamo exención de la retención para 2026 y certifico que cumplo con ambas condiciones para la exención para 2026. Vea Exención de la retención en la página 2. Entiendo que necesitaré completar un nuevo Formulario W-4 para 2027. <input type="checkbox"/>		
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.		
Para Uso Exclusivo del Empleador	Firma del empleado (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme).		Fecha
	Nombre y dirección del empleador	Primera fecha de empleo	Número de identificación del empleador (EIN)



Reconocimiento y Autorización Relacionados con la Investigación de Antecedentes

Reconozco haber recibido los siguientes documentos: DIVULGACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES y UN RESUMEN DE SUS DERECHOS BAJO LA LEY DE INFORMES CREDITICIOS JUSTOS (FAIR CREDIT REPORTING ACT). Certifico que he leído y entiendo dichos documentos.

Por la presente autorizo a Peachy Clean a obtener “informes del consumidor” sobre mí en cualquier momento durante el proceso de contratación y durante mi empleo, si corresponde. Con este fin, autorizo, sin reservas, a cualquier agencia de cumplimiento de la ley, administrador, agencia estatal o federal, institución, escuela o universidad (pública o privada), oficina de servicios de información, empleador o compañía de seguros a proporcionar toda la información de antecedentes solicitada.

Acepto que una copia de esta Autorización, ya sea enviada por fax, en formato electrónico o fotográfico, tendrá la misma validez que el documento original.

Nombre impreso (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido):

Firma: _____

Fecha: _____



PEACHYCLEAN



DIRECT DEPOSIT AUTHORIZATION FORM

Fecha: _____

Nombre: _____

Número de Seguro Social: _____

Nombre Del Banco:

Número de Cuenta: _____

Número de Ruta: _____

Tipo de Cuenta: (Cheques o Ahorros) _____

Autorizo el depósito directo de fondos en mi cuenta en la institución financiera mencionada arriba. Si se depositan en mi cuenta fondos a los que no tengo derecho, autorizo el inicio de una entrada de corrección (débito). Entiendo que esta autorización puede ser rechazada o cancelada en cualquier momento. Si alguno de los datos anteriores cambia, completaré de inmediato un nuevo acuerdo de autorización. Si el depósito directo no se cancela antes de cerrar una cuenta, los fondos pagaderos a usted le serán devueltos para su distribución. Esto retrasará su pago.

Firma del Empleado: _____

** Por favor engrape una copia de su cheque anulado para el depósito directo **



**Reconocimiento y Autorización Relacionados con la
Investigación de Antecedentes**

Reconozco haber recibido los siguientes documentos: DIVULGACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES y UN RESUMEN DE SUS DERECHOS BAJO LA LEY DE INFORMES CREDITICIOS JUSTOS (FAIR CREDIT REPORTING ACT). Certifico que he leído y entiendo dichos documentos.

Por la presente autorizo a Peachy Clean a obtener “informes del consumidor” sobre mí en cualquier momento durante el proceso de contratación y durante mi empleo, si corresponde. Con este fin, autorizo, sin reservas, a cualquier agencia de cumplimiento de la ley, administrador, agencia estatal o federal, institución, escuela o universidad (pública o privada), oficina de servicios de información, empleador o compañía de seguros a proporcionar toda la información de antecedentes solicitada.

I agree that a facsimile (“fax”), electronic or photographic copy of this Authorization should be as valid as the original.

Printed Name (First, Middle Initial, Last): _____

Signature: _____

Date: _____



PEACHYCLEAN