

GEORGE'S FARM PRODUCTS, INC  
160 Kirkland Avenue, Clinton, NY 13323  
Teléfono: 315.853.5547

## **LISTA DE VERIFICACIÓN DE PAPELEO PARA NUEVAS CONTRATACIONES**

Utilice esta lista de verificación para completar y devolver la documentación de la nueva contratación.

### **Completar y devolver**

- Formulario federal W4
- Federal I-9 (Se debe proporcionar una identificación como se describe en la página 3)
- Estado IT-2104
- Información de Depósito Directo (No es obligatorio, pero está disponible para aquellos que lo deseen)
- Política y procedimientos de la empresa
- Información de contacto de emergencia
- Hoja de información para empleados
- Documentos de trabajo (solo para empleados de 14 a 17 años)  
-----
- Formulario de pedido de zapatos (solo ubicación 12B)
- Disponibilidad de horarios (solo ubicación 12B)

### **Guárdalo para tus registros**

- Semanas de pago y fechas de cheques de pago
- Información sobre el tiempo de enfermedad del estado de Nueva York

George's Farm Products, Inc.  
160 Kirkland Ave., Clinton, NY 13323  
Teléfono: 315-853-5547 Fax: 315-853-4745

## HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL EMPLEADO

NOMBRE  
COMPLETO: \_\_\_\_\_  
ESCRIBA SU NOMBRE COMO LE GUSTARÍA QUE APARECIERA EN SU CHEQUE DE PAGO Y TALÓN DE PAGO

GÉNERO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN APROPIADO #  
CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

Número de fuente: \_\_\_\_\_

¿PODEMOS ENVIAR MENSAJES DE TEXTO A ESE NÚMERO DE TELÉFONO?:

\_\_\_\_ SI  
\_\_\_\_ NO

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:  
\_\_\_\_\_

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO:  
\_\_\_\_\_

George's Farm Products, Inc.  
160 Kirkland Ave., Clinton, NY 13323  
Teléfono: 315-853-5547 Fax: 315-853-4745

### **INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA**

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del empleado: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico del empleado: \_\_\_\_\_

Persona #1 a contactar en caso de emergencia:

Nombre: \_\_\_\_\_

Numero de telefono: \_\_\_\_\_

Persona #2 a contactar en caso de emergencia:

Nombre: \_\_\_\_\_

Numero de telefono: \_\_\_\_\_

GEORGE'S FARM PRODUCTS, INC  
160 Kirkland Avenue, Clinton, NY 13323  
Teléfono: 315.853.5547

## EL DEPÓSITO DIRECTO ESTÁ DISPONIBLE PARA SU CHEQUE DE PAGO

Para inscribirse en depósito directo, debe proporcionar uno de los siguientes:

- Cheque anulado
- Una copia impresa de su banco que muestre la información del depósito directo
- Una foto de su banco que muestre la información del depósito directo

**NO PODEMOS aceptar información de depósito directo escrita a mano.**

Puede enviar esta información a:

- La oficina principal -O-
- Envíe un mensaje de texto a Shelby al 315.367.2533 -O-
- Envíe un correo electrónico a Shelby a [accounting@georgesfarmproducts](mailto:accounting@georgesfarmproducts)

Si no está interesado en el depósito directo, tendrá a su disposición un cheque de pago en papel cada semana.

¡Gracias!

**GEORGE'S FARM PRODUCTS, INC**  
**2025 FECHAS DE CHEQUES DE PAGO**

<b>PAYWEEK</b>	<b>PAY PERIOD</b>	<b>CHECK DATE</b>		<b>PAYWEEK</b>	<b>PAY PERIOD</b>	<b>CHECK DATE</b>
#1	DICIEMBRE 21 - DICIEMBRE 27	ENERO 2 2025		#28	JUNIO 28 - JULIO 4	JULIO 10 2025
#2	DICIEMBRE 28 - ENERO 3	ENERO 9 2025		#29	JULIO 5 - JULIO 11	JULIO 17 2025
#3	ENERO 4 - ENERO 10	ENERO 16 2025		#30	JULIO 12 - JULIO 18	JULIO 24 2025
#4	ENERO 11 - ENERO 17	ENERO 23 2025		#31	JULIO 19 - JULIO 25	JULIO 31 2025
#5	ENERO 18 - ENERO 24	ENERO 30 2025		#32	JULIO 26 - AGOSTO 1	AGOSTO 7 2025
#6	ENERO 25 - ENERO 31	FEBRERO 6 2025		#33	AGOSTO 2 - AGOSTO 8	AGOSTO 14 2025
#7	FEBRERO 1 - FEBRERO 7	FEBRERO 13 2025		#34	AGOSTO 9 - AGOSTO 15	AGOSTO 21 2025
#8	FEBRERO 8 - FEBRERO 14	FEBRERO 20 2025		#35	AGOSTO 16 - AGOSTO 22	AGOSTO 28 2025
#9	FEBRERO 15 - FEBRERO 21	FEBRERO 27 2025		#36	AGOSTO 23 - AGOSTO 29	SEPTIEMBRE 4 2025
#10	FEBRERO 22 - FEBRERO 28	MARZO 6 2025		#37	AGOSTO 30 - SEPTIEMBRE 5	SEPTIEMBRE 11 2025
#11	MARZO 1 - MARZO 7	MARZO 13 2025		#38	SEPTIEMBRE 6 - SEPTIEMBRE 12	SEPTIEMBRE 18 2025
#12	MARZO 8 - MARZO 14	MARZO 20 2025		#39	SEPTIEMBRE 13 - SEPTIEMBRE 19	SEPTIEMBRE 25 2025
#13	MARZO 15 - MARZO 21	MARZO 27 2025		#40	SEPTIEMBRE 20 - SEPTIEMBRE 26	OCTUBURE 2 2025
#14	MARZO 22 - MARZO 28	ABRIL 3 2025		#41	SEPTIEMBRE 27 - OCTUBURE 3	OCTUBURE 9 2025
#15	MARZO 29 - ABRIL 4	ABRIL 10 2025		#42	OCTUBURE 4 - OCTUBURE 10	OCTUBURE 16 2025
#16	ABRIL 5 - ABRIL 11	ABRIL 17 2025		#43	OCTUBURE 11 - OCTUBURE 17	OCTUBURE 23 2025
#17	ABRIL 12 - ABRIL 18	ABRIL 24 2025		#44	OCTUBURE 18 - OCTUBURE 24	OCTUBURE 30 2025
#18	ABRIL 19 - ABRIL 25	MAYO 1 2025		#45	OCTUBURE 25 - OCTUBURE 31	NOVIEMBRE 6 2025
#19	ABRIL 26 - MAYO 2	MAYO 8 2025		#46	NOVIEMBRE 1- NOVIEMBRE 7	NOVIEMBRE 13 2025
#20	MAYO 3 - MAYO 9	MAYO 15 2025		#47	NOVIEMBRE 8 - NOVIEMBRE 14	NOVIEMBRE 20 2025
#21	MAYO 10 - MAYO 16	MAYO 22 2025		#48	NOVIEMBRE 15 - NOVIEMBRE 21	NOVIEMBRE 26 2025*
#22	MAYO 17 - MAYO 23	MAYO 29 2025		#49	NOVIEMBRE 22 - NOVIEMBRE 28	DICIEMBRE 4 2025
#23	MAYO 24 - MAYO 30	JUNIO 5 2025		#50	NOVIEMBRE 29 - DICIEMBRE 5	DICIEMBRE 11 2025
#24	MAYO 31 - JUNIO 6	JUNIO 12 2025		#51	DICIEMBRE 6 - DICIEMBRE 12	DICIEMBRE 18 2025
#25	JUNIO 7 - JUNIO 13	JUNIO 18 2025*		#52	DICIEMBRE 13 - DICIEMBRE 19	DICIEMBRE 24 2025*
#26	JUNIO 14 - JUNIO 20	JUNIO 26 2025		#53	DICIEMBRE 20 - DICIEMBRE 26	DICIEMBRE 30 2025*
#27	JUNIO 21 - JUNIO 27	JULIO 3 2025		#1 - 2026	DICIEMBRE 27 - ENERO 2	ENERO 8 2026

**\*INDICA QUE UN DIA FERIADO ALTERARA LA FECHA DEL CHEQUE DE PAGO COMO SE INDICA**

George's Farm Products, Inc.  
160 Kirkland Ave., Clinton, NY 13323  
Teléfono: 315-853-5547 Fax: 315-853-4745

## **POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS**

### **Ubicación 12B**

**REGISTROS PERSONALES:** Es importante que los registros de personal de la empresa sean precisos y estén actualizados en todo momento. Para evitar perder la elegibilidad para los beneficios o que se les devuelva el formulario W-2, todos los empleados deben notificar de inmediato a George's Farm Products, Inc. de cualquier cambio en el nombre, la dirección de la casa, el número de teléfono, el estado civil, el número de dependientes o cualquier otra información pertinente.

**ASISTENCIA:** Se espera que los empleados lleguen al trabajo antes de la hora programada para comenzar y estén en su estación de trabajo trabajando de manera productiva a la hora de inicio programada. Cada empleado debe marcarse a sí mismo en el reloj de tiempo cuando comienza a trabajar y salir cuando termina. Ningún empleado puede iniciar sesión o marcar en nombre de otro empleado. La asistencia se considera muy importante. Todas las ausencias se anotarán en el expediente personal de los empleados. Las ausencias excesivas, incluidos los días de enfermedad, darán lugar a medidas disciplinarias, que pueden incluir el despido, según lo determine la discreción comercial razonable de la empresa. Para obtener más información, consulte nuestra Política de asistencia completa de George's Farm Products.

**POLÍTICA DE FUMAR:** No se permite fumar en ningún momento dentro del área de trabajo ni en ningún edificio. Solo se permite fumar fuera del área de trabajo durante los descansos.

**POLÍTICA CONTRA EL ABUSO DE SUSTANCIAS:** Cualquier empleado que esté visiblemente bajo la influencia del alcohol o drogas ilegales; o se encuentre en posesión de drogas ilegales en las instalaciones de la empresa, estará sujeto a medidas disciplinarias e incluyendo la terminación del empleo.

**POLÍTICA DE LENGUAJE ABUSIVO:** Todos los empleados tienen derecho a trabajar en un entorno libre de lenguaje abusivo o vulgar. El lenguaje abusivo o vulgar está prohibido y puede dar lugar a medidas disciplinarias que pueden incluir el despido del empleado.

**CÓDIGO DE VESTIMENTA:** Todos los empleados deben usar ropa que sea cómoda y práctica para el trabajo, pero que no distraiga ni sea ofensiva para los demás. Cualquier ropa que tenga palabras, términos o imágenes que puedan ser ofensivas para otros empleados es inaceptable. Consulte la Política de Salud e Higiene de los Empleados de George's para obtener más información.

**SEGURIDAD ALIMENTARIA:** Todos los empleados recibirán capacitación en seguridad alimentaria y se espera que sigan todas las reglas de seguridad alimentaria. El incumplimiento de estas reglas estará sujeto a medidas disciplinarias e incluso a la terminación del empleo.

George's Farm Products, Inc.  
160 Kirkland Ave., Clinton, NY 13323  
Teléfono: 315-853-5547 Fax: 315-853-4745

**REGLAS DE SEGURIDAD:** George's Farm Products, Inc proporciona un entorno seguro en el que trabajar de acuerdo con la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional de 1979. Se espera que participe en el mantenimiento de un entorno de trabajo seguro. Debe observar todas las reglas de seguridad publicadas, cumplir con todos los instructores de seguridad proporcionados por su supervisor y usar equipo de seguridad cuando sea necesario. Como empleado, usted tiene el deber de cumplir con las normas de seguridad e informar a un supervisor de cualquier accidente, equipo inseguro o condiciones de trabajo. Todos los accidentes relacionados con el trabajo están cubiertos por el Seguro de Compensación para Trabajadores de conformidad con las leyes del Estado de Nueva York.

**IGUALDAD DE OPORTUNIDADES:** George's Farm Products, Inc es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades. La compañía extenderá la igualdad de oportunidades a todas las personas sin distinción de raza, religión, color, sexo, origen nacional, edad, discapacidad, discapacidades o condición de veteranos. Esta política reafirma nuestro compromiso con los principios de empleo justo y la eliminación de todo vestigio de prácticas discriminatorias que puedan existir.

**ACOSO SEXUAL:** George's Farm Products, Inc no tolerará, bajo ninguna circunstancia, conductas que puedan constituir acoso sexual por parte de su gerencia, supervisores o personal ajeno a la gerencia. Es nuestra política que todos los empleados tengan derecho a trabajar en un entorno libre de cualquier tipo de discriminación ilegal, incluido el acoso sexual. Cualquier empleado que se descubra que ha participado en dicha conducta estará sujeto a medidas disciplinarias inmediatas que pueden incluir el despido. El acoso sexual se define como:

- 1) Hacer que la sumisión a insinuaciones o solicitudes sexuales no deseadas sea un término o condición de empleo.
- 2) Basar una decisión de empleo en la presentación o el rechazo por parte de un empleado de insinuaciones sexuales no deseadas, solicitudes de favores sexuales o contacto verbal o físico de naturaleza sexual.
- 3) Crear o intimidar un ambiente o atmósfera de trabajo hostil u ofensivo, ya sea mediante:
  - a. Acciones verbales, como llamar a los empleados con términos cariñosos, usar lenguaje vulgar, bromista o degradante
  - b. Conducta física que interfiere con el desempeño laboral de un empleado

También está prohibido que un empleado tome represalias contra los empleados que presenten cargos de acoso sexual o ayuden en la investigación de cargos. Las represalias son una violación de esta política y pueden dar lugar a medidas disciplinarias, que pueden incluir el despido. Ningún empleado será discriminado o despedido por presentar o ayudar en la investigación de una denuncia de acoso sexual.

George's Farm Products, Inc.  
160 Kirkland Ave., Clinton, NY 13323  
Teléfono: 315-853-5547 Fax: 315-853-4745

RECONOCIMIENTO DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS:

Este documento ha sido preparado para su información y comprensión de las políticas de George's Farm Products, Inc. POR FAVOR LÉALO CUIDADOSAMENTE. Después de revisar nuestras políticas, firme la parte inferior, indicando que comprende y acepta cumplirlas. Se requiere un documento firmado de "Políticas y Procedimientos" antes de comenzar a trabajar.

Yo, \_\_\_\_\_, he recibido y leído una copia de las Políticas y Procedimientos de George's Farm Products, Inc. Con mi firma a continuación, acepto y estoy de acuerdo en cumplir con las reglas descritas. Entiendo que este documento no tiene la intención de cubrir todas las situaciones que puedan surgir durante mi empleo, sino que es simplemente una guía general de reglas y procedimientos. Entiendo que la violación de las reglas descritas puede resultar en una acción disciplinaria, incluida la terminación del empleo. También entiendo que este documento de Política y Procedimiento no es un contrato de trabajo y no debe considerarse como tal, y que soy un empleado a voluntad.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha



# Política de acoso sexual para todos los empleadores en el estado de Nueva York

## Introducción

George's Farm Products está comprometido a mantener un lugar de trabajo libre de acoso sexual. El acoso sexual es una forma de discriminación en el lugar de trabajo. Todos los empleados deben trabajar de manera que prevenga el acoso sexual en el lugar de trabajo. Esta Política es un componente del compromiso de George's Farm Products con un entorno de trabajo libre de discriminación. El acoso sexual es ilegal y todos los empleados tienen el derecho legal a un lugar de trabajo libre de acoso sexual y se les insta a denunciar el acoso sexual presentando una queja internamente con George's Farm Products. Los empleados también pueden presentar una queja ante una agencia gubernamental o en la corte bajo leyes federales, estatales o locales contra la discriminación.

## Política:

1. La política de George's Farm Products se aplica a todos los empleados, solicitantes de empleo, internos, ya sean pagados o no, contratistas y personas que realicen negocios, independientemente de su estatus migratorio, con George's Farm Products. En el resto de este documento, el término "empleados" se refiere a este grupo colectivo.
2. No se tolerará el acoso sexual. Cualquier empleado o individuo cubierto por esta política que participe en acoso sexual o represalias estará sujeto a acciones correctivas y/o disciplinarias (por ejemplo, asesoramiento, suspensión, despido).
3. **Prohibición de represalias:** Ninguna persona cubierta por esta Política estará sujeta a acciones adversas porque el empleado informe un incidente de acoso sexual, proporcione información o de otra manera ayude en cualquier investigación de una queja de acoso sexual. George's Farm Products no tolerará tales represalias contra nadie que, de buena fe, informe o proporcione información sobre acoso sexual sospechado. Cualquier empleado de George's Farm Products que tome represalias contra alguien involucrado en una investigación de acoso sexual estará sujeto a acciones disciplinarias, hasta e incluyendo el despido. Todos los empleados, internos pagados o no pagados, o no empleados que trabajen en el lugar de trabajo y que crean que han sido objeto de tales represalias deben informar a un supervisor, gerente o a Luke George o Shelby Sweet. Todos los empleados, internos pagados o no pagados o no empleados que crean que han sido objeto de tales represalias también pueden buscar alivio en otros foros disponibles, como se explica a continuación en la sección sobre Protecciones Legales.
4. El acoso sexual es ofensivo, es una violación de nuestras políticas, es ilegal y puede sujetar a George's Farm Products a responsabilidad por daños a las víctimas de acoso sexual. Los acosadores también pueden ser individualmente responsables. Los empleados de todos los niveles que participen en acoso sexual, incluidos los gerentes y supervisores que participen en acoso sexual o que permitan que tal comportamiento continúe, serán penalizados por tal mala conducta.
5. George's Farm Products llevará a cabo una investigación rápida y exhaustiva que garantice el debido proceso para todas las partes, siempre que la gerencia reciba una queja sobre acoso sexual o de otra manera sepa de la posible ocurrencia de acoso sexual. George's Farm Products

mantendrá la confidencialidad de la investigación en la medida de lo posible. Se tomarán medidas correctivas efectivas siempre que se determine que ha ocurrido acoso sexual. Todos los empleados, incluidos los gerentes y supervisores, están obligados a cooperar con cualquier investigación interna de acoso sexual.

6. Se alienta a todos los empleados a denunciar cualquier acoso o comportamiento que viole esta política. George's Farm Products proporcionará a todos los empleados un formulario de queja para que los empleados denuncien el acoso y presenten quejas.
7. Los gerentes y supervisores están obligados a informar cualquier queja que reciban o cualquier acoso que observen o del que se enteren, a Luke George o Shelby Sweet.
8. Esta política se aplica a todos los empleados, internos pagados o no pagados, y no empleados, como contratistas, subcontratistas, proveedores, consultores o cualquier persona que preste servicios en el lugar de trabajo, y todos deben seguir y mantener esta política. Esta política debe proporcionarse a todos los empleados y debe publicarse de manera prominente en todos los lugares de trabajo en la medida de lo posible (por ejemplo, en una oficina principal, no en un lugar de trabajo fuera del sitio) y debe proporcionarse a los empleados al momento de la contratación.

### **¿Qué es el "Acoso Sexual"?**

El acoso sexual es una forma de discriminación por sexo y es ilegal bajo la ley federal, estatal y (donde sea aplicable) local. El acoso sexual incluye el acoso por razón de sexo, orientación sexual, sexo autoidentificado o percibido, expresión de género, identidad de género y el estado de ser transgénero.

El acoso sexual es ilegal cuando somete a un individuo a términos, condiciones o privilegios de empleo inferiores. El acoso no necesita ser severo o generalizado para ser ilegal, y puede ser cualquier conducta de acoso que consista en más que pequeñas molestias o inconvenientes triviales. El acoso sexual incluye conductas no deseadas que son de naturaleza sexual, o que están dirigidas a un individuo debido a su sexo cuando:

- Tal conducta tiene el propósito o efecto de interferir irrazonablemente con el desempeño laboral de un individuo o crear un ambiente de trabajo intimidante, hostil u ofensivo, incluso si el individuo que informa no es el objetivo previsto del acoso sexual;
- Tal conducta se hace explícita o implícitamente una condición de empleo; o
- La sumisión o rechazo de tal conducta se utiliza como base para decisiones de empleo que afectan el empleo de un individuo.

Un ambiente de trabajo hostil de acoso sexual incluye, pero no se limita a, palabras, señales, bromas, bromas, intimidación o violencia física que sean de naturaleza sexual, o que estén dirigidas a un individuo debido a su sexo. El acoso sexual también consiste en cualquier avance verbal o físico no deseado, declaraciones derogatorias sexualmente explícitas o comentarios discriminatorios sexualmente hechos por alguien que sean ofensivos u objetables para el receptor, que causen incomodidad o humillación al receptor, que interfieran con el desempeño laboral del receptor.

El acoso sexual también ocurre cuando una persona en autoridad intenta intercambiar beneficios laborales por favores sexuales. Esto puede incluir contratación, promoción, empleo continuo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo. Esto también se llama acoso "quid pro quo".

Cualquier empleado que se sienta acosado debe informar para que cualquier violación de esta política pueda ser corregida rápidamente. Cualquier conducta de acoso, incluso un solo incidente, puede ser abordada bajo esta política.

### **Ejemplos de acoso sexual**

Lo siguiente describe algunos de los tipos de actos que pueden ser acoso sexual ilegal y que están estrictamente prohibidos:

- Actos físicos de naturaleza sexual, tales como:
  - Tocar, pellizcar, palmear, besar, abrazar, agarrar, rozar el cuerpo de otro empleado o pinchar el cuerpo de otro empleado;
  - Violación, agresión sexual, abuso sexual o intentos de cometer estos asaltos.
- Avances sexuales no deseados o proposiciones, tales como:
  - Solicitudes de favores sexuales acompañadas de amenazas implícitas o explícitas sobre la evaluación del desempeño laboral del objetivo, una promoción u otros beneficios o perjuicios laborales;
  - Presión sutil o evidente para actividades sexuales no deseadas.
- Gestos, ruidos, comentarios o bromas de orientación sexual, o comentarios sobre la sexualidad o experiencia sexual de una persona, que crean un ambiente de trabajo hostil.
- Estereotipos sexuales ocurren cuando conductas o rasgos de personalidad se consideran inapropiados simplemente porque pueden no conformarse a las ideas o percepciones de otras personas sobre cómo deben actuar o lucir las personas de un sexo particular.
- Exhibiciones o publicaciones sexuales o discriminatorias en cualquier lugar del lugar de trabajo, tales como:
  - Exhibir imágenes, carteles, calendarios, grafitis, objetos, material promocional, material de lectura u otros materiales que sean sexualmente degradantes o pornográficos. Esto incluye tales exhibiciones sexuales en computadoras o teléfonos celulares del lugar de trabajo y compartir tales exhibiciones mientras se está en el lugar de trabajo.
- Acciones hostiles tomadas contra un individuo debido al sexo, orientación sexual, identidad de género y el estado de ser transgénero de ese individuo, tales como:
  - Interferir con, destruir o dañar la estación de trabajo, herramientas o equipo de una persona, o de otra manera interferir con la capacidad del individuo para realizar el trabajo;
  - Sabotear el trabajo de un individuo;
  - Intimidar, gritar, insultar.

### **¿Quién puede ser un objetivo de acoso sexual?**

El acoso sexual puede ocurrir entre cualquier individuo, independientemente de su sexo o género. La ley de Nueva York protege a los empleados, internos pagados o no pagados, y no empleados, incluidos los contratistas independientes, y aquellos empleados por empresas contratadas para proporcionar

servicios en el lugar de trabajo. Los acosadores pueden ser un superior, un subordinado, un compañero de trabajo o cualquier

## **Productos de la granja de George, Inc.**

### **Reconocimiento de la política de asistencia y reloj de tiempo**

#### **Política de asistencia**

La política de asistencia de George's Farm Products establece el trato igualitario y justo de todos los empleados por manejar las ausencias y tardanzas de los empleados para promover la asistencia regular y minimizar las ausencias no programadas ausencias. La puntualidad es esencial para las operaciones seguras y eficientes en George's Farm Products. Todo se espera que los empleados lleguen a trabajar a tiempo para sus turnos asignados y que marquen la entrada y la salida de acuerdo con la Política de Reloj de Tiempo. Esta política no se aplica a las ausencias cubiertas por la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA) o a las ausencias como una adaptación razonable en virtud de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés).

#### **Ausencias**

Todas las ausencias de los turnos asignados se definirán y documentarán como una de las siguientes:

- Ausencias planificadas
- Ausencias por enfermedad
- Ausencias no planificadas
- Si no se llama, no se presenta

#### **Ausencias planificadas**

Una ausencia planificada se define como cualquier instancia en la que se ha aprobado la llegada de un empleado trabajar hasta tarde, salir temprano del trabajo o no estar presente en un turno asignado. Para calificar como Planificado en ausencia se deberán cumplir las dos condiciones siguientes:

- (1) La ausencia debe ser previamente presentada al supervisor por escrito - Y -
- (2) La ausencia debe proporcionar un aviso con un mínimo de 48 horas de anticipación.

#### **Ausencias por enfermedad**

De acuerdo con la Política de Seguridad Alimentaria de George's Farm Products, los empleados no pueden asistir al trabajo si exhiben signos de enfermedad, que pueden incluir fiebre, vómitos, diarrea o ictericia en los últimos 24 horas. Para ausencias prolongadas debido a enfermedades que duren más de tres días, George's Farm los productos pueden solicitar documentación. La información de la política de tiempo de enfermedad de George's Farm Products está disponible en la Información del empleado en el sitio web de George's Farm Products. Los empleados deben indicar si desean utilizar pago por licencia por enfermedad en el momento de la ausencia. El pago por enfermedad no se puede emitir después del período de pago en que la ausencia ocurrida ha pasado.

#### **Ausencias no planificadas**

Una ausencia no planificada se define como una emergencia inesperada que impide que el empleado de trabajar su turno completo asignado para el día. Tan pronto como surja una situación que pueda resultar en una ausencia no planificada, los empleados deben enviar un

mensaje de texto a la línea de la oficina (315-501-6238) para comunicar su ausencia. Después de tres ausencias no planificadas, el empleado deberá tener una conversación telefónica con su supervisor para discutir los planes para regresar al trabajo. Las ausencias repetidas no planificadas pueden resultar en la terminación del empleo. Si no se llama, no se presenta una violación de No Call, No Show se define como una ausencia en la que no hubo comunicación de ese empleado a George's Farm Products en relación con la ausencia de ese empleado por un turno asignado. En caso de una tercera ausencia por No Call, No Show, el empleado puede estar sujeto a despido.

## **Retraso**

Todos los retrasos se definirán y documentarán como uno de los siguientes:

- Tardanza justificada
- Tardanza injustificada

### **Tardanza justificada**

Un retraso planificado se define como cualquier instancia en la que se ha aprobado la llegada de un empleado trabajar hasta tarde. Para calificar como un retraso planificado, se deben cumplir las dos condiciones siguientes:

- (1) La impuntualidad debe ser previamente presentada al supervisor por escrito - Y -
- (2) La impuntualidad debe notificarse con un mínimo de 48 horas de antelación.

La Tardanza Justificada es el equivalente a una Ausencia Aprobada

### **Tardanza injustificada**

Un retraso injustificado se define como cualquier instancia en la que un empleado no ha sido aprobado para llegar tarde y YA SEA:

- (1) Llega tarde al lugar de trabajo y llega tarde a su turno asignado - O -
- (2) Llega al sitio a la hora asignada pero no está en su estación de trabajo para comenzar a trabajar  
en el momento de la producción.

La política de George's Farm Products para retrasos injustificados por año calendario es la siguiente:

- (1) Primera violación: Advertencia verbal
- (2) Segunda infracción: Amonestación por escrito
- (3) Tercera violación: Amonestación por escrito
- (4) Cuarta violación: Rescisión

**El desprecio flagrante por la prontitud y la asistencia puede resultar en la terminación inmediata.**

Política de reloj de tiempo la política de reloj de tiempo de George's Farm Products es la siguiente:

- Los empleados deben llegar al trabajo a la hora del turno asignada y fichar a esa hora.

- Los empleados no pueden fichar antes de la hora de turno asignada a menos que el supervisor.
- Los asociados de producción deben marcar la salida al salir de la sala de producción.
- Los asociados de producción deben marcar la salida para los descansos y el almuerzo.
- Los asociados de producción deben fichar al volver a entrar en la sala de producción.
- Los asociados de producción deben marcar la salida del día en que se completen el turno y las tareas.

Los empleados deben ponerse en contacto inmediatamente con su supervisor si tienen alguna pregunta sobre su turno asignado o si tiene alguna inquietud con respecto a las horas o políticas de entrada y salida. Las violaciones reiteradas de estas las pólizas pueden considerarse robo de tiempo y dar lugar a medidas disciplinarias que pueden incluir la rescisión. Firme a continuación para indicar que ha leído y comprende las políticas descritas anteriormente. El cumplimiento de estas políticas es un requisito necesario para el empleo en George's Farm Products, Inc.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

# Información sobre la ley de licencia por enfermedad del estado de Nueva York a partir del 1/1/2021

1. Acumulará 1 hora de tiempo por enfermedad por cada 30 horas trabajadas.
2. Podrá usar hasta 40 horas de tiempo de enfermedad pagado por año.
3. Su tiempo de enfermedad se transferirá de un año a otro.
4. No podrá cobrar su tiempo por enfermedad en ningún momento.
5. El tiempo de enfermedad se puede utilizar para una licencia por enfermedad o seguridad para usted o un miembro de su familia: consulte la definición de licencia por enfermedad/seguridad y miembro de la familia en la página siguiente.
6. Las horas se acumularon a partir del 30 de septiembre de 2020 y pueden comenzar a usarse el 1 de enero de 2021.
7. Sus horas de enfermedad disponibles se imprimirán en su talón de pago cada semana.
8. El tiempo de enfermedad no se puede pagar como horas extras ni se puede acumular tiempo de enfermedad adicional sobre las horas de enfermedad utilizadas.
9. Al usar el tiempo de enfermedad, deberá usar un mínimo de cuatro horas o más en cada instancia utilizada.
10. Debe notificar a su supervisor/empleador de su ausencia.
11. Su solicitud para usar el tiempo por enfermedad debe enviarse el mismo día que lo está usando a: correo electrónico [accounting@georgesfarmproducts.com](mailto:accounting@georgesfarmproducts.com)  
o  
por mensaje de texto al 315-367-2533 (Shelby).

La licencia por enfermedad se puede utilizar para lo siguiente, según el estado de Nueva York:

Baja:

- Por enfermedad, lesión o condición de salud mental o física, independientemente de si ha sido diagnosticada o requiere atención médica en el momento de la solicitud de licencia; o
- Para el diagnóstico, la atención o el tratamiento de una enfermedad mental o física, una lesión o una afección de salud; o necesidad de diagnóstico médico o atención preventiva.

Licencia segura:

- Por una ausencia del trabajo cuando el empleado o un miembro de la familia del empleado ha sido víctima de violencia doméstica según lo define la Ley Estatal de Derechos Humanos, una ofensa familiar, ofensa sexual, acecho o trata de personas debido



a cualquiera de los siguientes en relación con la violencia doméstica, ofensa familiar, ofensa sexual, acecho o trata de personas:

- Para obtener servicios de un refugio para víctimas de violencia doméstica, un centro de crisis para víctimas de violación u otro programa de servicios;
- Participar en la planificación de la seguridad, reubicarse temporal o permanentemente, o tomar otras medidas para aumentar la seguridad del empleado o de los miembros de su familia;
- Reunirse con un abogado u otro proveedor de servicios sociales para obtener información y asesoramiento sobre, y prepararse para o participar en cualquier procedimiento penal o civil;
- Para presentar una queja o un informe de incidente doméstico ante la policía;
- Para reunirse con la oficina del fiscal de distrito;
- Matricular a los niños en una nueva escuela; o
- Tomar cualquier otra acción necesaria para garantizar la salud o la seguridad del empleado o de su familiar o para proteger a quienes se asocian o trabajan con el empleado.

Miembro de la familia se define como:

- El hijo, cónyuge, pareja de hecho, padre, hermano, nieto o abuelo de un empleado; y el hijo o padre del cónyuge o pareja de hecho de un empleado.
- "Padre" se define como un padre biológico, de crianza, padrastro o adoptivo, o un tutor legal de un empleado, o una persona que estuvo in loco parentis cuando el empleado era menor de edad.
- "Niño" se define como un hijo biológico, adoptado o de crianza, un pupilo legal o un hijo de un empleado que se encuentra in loco parentis.

Puede encontrar información adicional y preguntas frecuentes en el sitio web del Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York a continuación: <https://www.ny.gov/programs/new-york-paid-sick-leave>



# Employee's Withholding Allowance Certificate

New York State • New York City • Yonkers

# IT-2104

First name and middle initial	Last name	Your Social Security number
Permanent home address (number and street or rural route)		Apartment number
City, village, or post office	State	ZIP code

Single or Head of household  Married   
Married, but withhold at higher single rate   
**Note:** If married but legally separated, mark an **X** in the *Single or Head of household* box.

Are you a resident of New York City (this includes the Bronx, Brooklyn, Manhattan, Queens, and Staten Island)? ..... Yes  No   
Are you a resident of Yonkers? ..... Yes  No

**Before making any entries, see the Note below, and if applicable, complete the worksheet in the instructions.**

1 Total number of allowances you are claiming for New York State and Yonkers, if applicable (from line 19, if using worksheet)	<b>1</b>	
2 Total number of allowances for New York City (from line 31, if using worksheet)	<b>2</b>	

**Use lines 3, 4, and 5 below to have additional withholding per pay period under special agreement with your employer.**

3 New York State amount	<b>3</b>	
4 New York City amount	<b>4</b>	
5 Yonkers amount	<b>5</b>	

I certify that I am entitled to the number of withholding allowances claimed on this certificate.

**Penalty** – A penalty of \$500 may be imposed for any false statement you make that decreases the amount of money you have withheld from your wages. You may also be subject to criminal penalties.

Employee's signature	Date
----------------------	------

**Employee:** Give this form to your employer and keep a copy for your records. Remember to review this form once a year and update it if needed.

**Note:** Single taxpayers with one job and zero dependents, enter **1** on lines 1 and 2 (if applicable). Married taxpayers with or without dependents, heads of household or taxpayers that expect to itemize deductions or claim tax credits, or both, complete the worksheet in the instructions. Visit [www.tax.ny.gov](http://www.tax.ny.gov) (search: *IT-2104-I*) or scan the QR code below.

**Employer: Keep this certificate with your records.**

If any of the following apply, mark an **X** in each corresponding box, complete the additional information requested, and send an additional copy of this form to New York State. See **Employer** in the instructions. Visit [www.tax.ny.gov](http://www.tax.ny.gov) (search: *IT-2104-I*) or scan the QR code below.

A Employee claimed more than 14 exemption allowances for New York State ..... A   
B Employee is a new hire or a rehire ... B  First date employee performed services for pay (mm-dd-yyyy) (see Box B instructions):

You may report new hire information online instead of mailing the form to New York State. Visit [www.nynewhire.com](http://www.nynewhire.com).

**Note:** Employers **must** report individuals under an **independent contractor arrangement** with contracts in excess of \$2,500 using the online reporting website above, **not** Form IT-2104.

Are dependent health insurance benefits available for this employee? ..... Yes  No

If Yes, enter the date the employee qualifies (mm-dd-yyyy):

Employer's name and address (Employer: complete this section only if you are sending a copy of this form to the New York State Tax Department.)	Employer identification number
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

Scan here





**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. **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.

<b>Sección 1. Información y Certificación del Empleado:</b> 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		<p>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.</p> <p>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):</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Ciudadano de Estados Unidos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Nacional no ciudadano de Estados Unidos (Vea las instrucciones)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Residente permanente legal (Ingrese el Número de Registro de Extranjero, Número A. o Número de USCIS: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. No ciudadano (distinto de los ítems número 2 y 3 anteriores) autorizado para trabajar hasta (fecha de expiración, si alguna, mm/dd/aaaa): _____</p> <p>Si marca el artículo número 4, ingrese uno de estos:</p> <table border="1"> <tr> <td>USCIS/Número A</td> <td>OR</td> <td>Formulario I-94 Número de Admisión</td> <td>OR</td> <td>Número de pasaporte extranjero y país de emisión</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				USCIS/Número A	OR	Formulario I-94 Número de Admisión	OR	Número de pasaporte extranjero y país de emisión					
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 <a href="#">la certificación de preparador y/o traductor</a> 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	List C							
<b>Título del Documento 1</b>													
Autoridad Emisora													
Número de Documento (si corresponde)													
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)													
<b>Título del Documento 2</b>		<b>Información Adicional</b>											
Autoridad Emisora		Marque aquí si usó un procedimiento alterno autorizado por DHS para examinar documentos.											
Número de Documento (si corresponde)													
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)													
<b>Título del Documento 3</b>													
Autoridad Emisora													
Número de Documento (si corresponde)													
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)													
<b>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.</b>								Primer día de trabajo del empleado (mm/dd/aaaa):					
Apellido, Nombre y Cargo del Empleador o Representante Autorizado								Firma del Empleador o Representante Autorizado			Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)		
Nombre de la Empresa u Organización del Empleador								Dirección de la Empresa u Organización del Empleador (Número y Nombre de la Calle) Ciudad o Pueblo, Estado y Código Postal					

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

## LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

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

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

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

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

LISTA A 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 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 <a href="#">Sección 7</a> y la <a href="#">Sección 13</a> del M-274 en <a href="https://uscis.gov/i-9-central">uscis.gov/i-9-central</a> .  El Formulario I-766, Documento de Autorización de Empleo, es un documento de la Lista A, Artículo <b>Número 4</b> , no es documento de la Lista C.
		8. Documento tribal de indio americano		
		9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense		
<b>Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente:</b>				
6. Pasaporte de los Estados Federados de Micronesia (FSM, por sus siglas en inglés) o la República de las Islas Marshall (RMI, por sus siglas en inglés) con el Formulario I-94 o Formulario I-94A que indique la admisión de no inmigrante bajo el Tratado de Libre Asociación entre Estados Unidos y FSM o RMI		10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones		
		11. Registro clínico, médico o de hospital		
	12. Registro guardería o escuela infantil			

### Recibos Aceptables

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

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

\*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 05/31/2027

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

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

	<i>Nuevo nombre (si aplica)</i>		
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.

	<i>Nuevo nombre (si aplica)</i>		
Fecha de recontractación (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.

	<i>Nuevo nombre (si aplica)</i>		
Fecha de recontractación (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

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

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

**Entregue el Formulario W-4 a su empleador.**  
**La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.**

# 2025

<b>Paso 1:</b> <b>Anote Su Información Personal</b>	(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) al 800-772-1213 o acceda a <a href="http://www.ssa.gov/espanol">www.ssa.gov/espanol</a> .
	Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		
	(c) <input type="checkbox"/> Soltero o Casado que presenta una declaración por separado <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).		

**CONSEJO:** Considere utilizar el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://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 utilice el estimador de retención de impuestos. A comienzos del próximo año, utilice 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 obtener más información sobre cada paso, saber quién puede reclamar la exención de la retención y saber cuándo utilizar el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP).

**Paso 2:** 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:

**Personas con Múltiples Empleos o con Cónyuges que Trabajan**

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

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

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

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

<b>Paso 3:</b> <b>Reclamación de Dependiente y Otros Créditos</b>	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 . . . . .	<b>3</b>	\$
<b>Paso 4 (opcional):</b> <b>Otros Ajustes</b>	(a) <b>Otros ingresos (no incluya los ingresos de ningún empleo o del trabajo por cuenta propia).</b> 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 . . . . .	<b>4(a)</b>	\$
	(b) <b>Deducciones.</b> Si espera reclamar deducciones diferentes a la deducción estándar y desea reducir su retención, utilice la <b>Hoja de Trabajo para Deducciones</b> en la página 3 y anote el resultado aquí . . . . .	<b>4(b)</b>	\$
	(c) <b>Retención adicional.</b> Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago . . . . .	<b>4(c)</b>	\$

<b>Paso 5:</b> <b>Firme Aquí</b>	Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.		
	<b>Firma del empleado</b> (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme).		<b>Fecha</b>

<b>Para Uso Exclusivo del Empleador</b>	Nombre y dirección del empleador	Primera fecha de empleo	Número de identificación del empleador (EIN)
-----------------------------------------	----------------------------------	-------------------------	----------------------------------------------



## Instrucciones Generales

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

### Acontecimientos Futuros

Para la información más reciente sobre los acontecimientos relacionados con el Formulario W-4, como legislación tributaria promulgada después de que éste ha sido publicado, visite [www.irs.gov/FormW4SP](http://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 2025 si **ambas** situaciones a continuación le corresponden: para 2024, usted **no** tenía obligación tributaria federal y para 2025, usted espera **no** tener obligación tributaria federal. Usted no adeudó ningún impuesto federal sobre los ingresos en 2024 si (1) su impuesto total en la línea **24** de su Formulario 1040 o 1040-SR de 2024 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 correcta. 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 2025. 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 17 de febrero de 2026.

**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](http://www.irs.gov/W4AppSP) si usted:

1. Está presentando este formulario después del comienzo del año;
2. Espera trabajar sólo parte del año;
3. Tiene cambios durante el año en su estado civil, número de trabajos para usted (y/o su cónyuge si es casado que presenta una declaración conjunta), o número de dependientes, o cambios en sus deducciones o créditos;
4. Recibe dividendos, ganancias de capital, Seguro Social, bonos o ingresos de negocios, o está sujeto al Impuesto Adicional del *Medicare* o al *Net Investment Income Tax* (Impuesto sobre los ingresos netos de inversión); o
5. Prefiere determinar su retención con mayor precisión para situaciones de múltiples empleos.

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

**Trabajo por cuenta propia.** Por lo general, adeudará tanto el impuesto sobre los ingresos como el impuesto sobre el trabajo por cuenta propia por cualquier ingreso 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](http://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. Presente un Formulario W-4 por separado para cada empleo.

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

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



**Múltiples empleos.** Complete los Pasos 3 a 4(b) en sólo un Formulario W-4. La retención se calculará con mayor precisión si hace esto en el Formulario W-4 para el empleo 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 2025 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 2025 (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: { \$30,000 si es casado que presenta una declaración conjunta o es cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos; \$22,500 si es cabeza de familia; \$15,000 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 determinar 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 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 Paperwork Reduction Act (Ley de Reducción de Trámites), a menos que el mismo muestre un número de control válido de la Office of Management and Budget (Oficina de Administración y Presupuesto u OMB, por sus siglas en inglés). Los libros o registros 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	\$700	\$850	\$910	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020
\$10,000 - 19,999	0	700	1,700	1,910	2,110	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	3,220
\$20,000 - 29,999	700	1,700	2,760	3,110	3,310	3,420	3,420	3,420	3,420	3,420	4,420	5,420
\$30,000 - 39,999	850	1,910	3,110	3,460	3,660	3,770	3,770	3,770	3,770	4,770	5,770	6,770
\$40,000 - 49,999	910	2,110	3,310	3,660	3,860	3,970	3,970	3,970	4,970	5,970	6,970	7,970
\$50,000 - 59,999	1,020	2,220	3,420	3,770	3,970	4,080	4,080	5,080	6,080	7,080	8,080	9,080
\$60,000 - 69,999	1,020	2,220	3,420	3,770	3,970	4,080	5,080	6,080	7,080	8,080	9,080	10,080
\$70,000 - 79,999	1,020	2,220	3,420	3,770	3,970	5,080	6,080	7,080	8,080	9,080	10,080	11,080
\$80,000 - 99,999	1,020	2,220	3,420	4,620	5,820	6,930	7,930	8,930	9,930	10,930	11,930	12,930
\$100,000 - 149,999	1,870	4,070	6,270	7,620	8,820	9,930	10,930	11,930	12,930	14,010	15,210	16,410
\$150,000 - 239,999	1,870	4,240	6,640	8,190	9,590	10,890	12,090	13,290	14,490	15,690	16,890	18,090
\$240,000 - 259,999	2,040	4,440	6,840	8,390	9,790	11,100	12,300	13,500	14,700	15,900	17,100	18,300
\$260,000 - 279,999	2,040	4,440	6,840	8,390	9,790	11,100	12,300	13,500	14,700	15,900	17,100	18,300
\$280,000 - 299,999	2,040	4,440	6,840	8,390	9,790	11,100	12,300	13,500	14,700	15,900	17,100	18,300
\$300,000 - 319,999	2,040	4,440	6,840	8,390	9,790	11,100	12,300	13,500	14,700	15,900	17,170	19,170
\$320,000 - 364,999	2,040	4,440	6,840	8,390	9,790	11,100	12,470	14,470	16,470	18,470	20,470	22,470
\$365,000 - 524,999	2,790	6,290	9,790	12,440	14,940	17,350	19,650	21,950	24,250	26,550	28,850	31,150
\$525,000 y más	3,140	6,840	10,540	13,390	16,090	18,700	21,200	23,700	26,200	28,700	31,200	33,700

**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	\$200	\$850	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,370	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$2,040
\$10,000 - 19,999	850	1,700	1,870	1,870	2,220	3,220	3,720	3,720	3,720	3,720	3,890	4,090
\$20,000 - 29,999	1,020	1,870	2,040	2,390	3,390	4,390	4,890	4,890	4,890	5,060	5,260	5,460
\$30,000 - 39,999	1,020	1,870	2,390	3,390	4,390	5,390	5,890	5,890	6,060	6,260	6,460	6,660
\$40,000 - 59,999	1,220	3,070	4,240	5,240	6,240	7,240	7,880	8,080	8,280	8,480	8,680	8,880
\$60,000 - 79,999	1,870	3,720	4,890	5,890	7,030	8,230	8,930	9,130	9,330	9,530	9,730	9,930
\$80,000 - 99,999	1,870	3,720	5,030	6,230	7,430	8,630	9,330	9,530	9,730	9,930	10,130	10,580
\$100,000 - 124,999	2,040	4,090	5,460	6,660	7,860	9,060	9,760	9,960	10,160	10,950	11,950	12,950
\$125,000 - 149,999	2,040	4,090	5,460	6,660	7,860	9,060	9,950	10,950	11,950	12,950	13,950	14,950
\$150,000 - 174,999	2,040	4,090	5,460	6,660	8,450	10,450	11,950	12,950	13,950	15,080	16,380	17,680
\$175,000 - 199,999	2,040	4,290	6,450	8,450	10,450	12,450	13,950	15,230	16,530	17,830	19,130	20,430
\$200,000 - 249,999	2,720	5,570	7,900	10,200	12,500	14,800	16,600	17,900	19,200	20,500	21,800	23,100
\$250,000 - 399,999	2,970	6,120	8,590	10,890	13,190	15,490	17,290	18,590	19,890	21,190	22,490	23,790
\$400,000 - 449,999	2,970	6,120	8,590	10,890	13,190	15,490	17,290	18,590	19,890	21,190	22,490	23,790
\$450,000 y más	3,140	6,490	9,160	11,660	14,160	16,660	18,660	20,160	21,660	23,160	24,660	26,160

**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	\$450	\$850	\$1,000	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,890
\$10,000 - 19,999	450	1,450	2,000	2,200	2,220	2,220	2,220	3,180	4,070	4,070	4,090	4,290
\$20,000 - 29,999	850	2,000	2,600	2,800	2,820	2,820	3,780	4,780	5,670	5,690	5,890	6,090
\$30,000 - 39,999	1,000	2,200	2,800	3,000	3,020	3,980	4,980	5,980	6,890	7,090	7,290	7,490
\$40,000 - 59,999	1,020	2,220	2,820	3,830	4,850	5,850	6,850	8,050	9,130	9,330	9,530	9,730
\$60,000 - 79,999	1,020	3,030	4,630	5,830	6,850	8,050	9,250	10,450	11,530	11,730	11,930	12,130
\$80,000 - 99,999	1,870	4,070	5,670	7,060	8,280	9,480	10,680	11,880	12,970	13,170	13,370	13,570
\$100,000 - 124,999	1,950	4,350	6,150	7,550	8,770	9,970	11,170	12,370	13,450	13,650	14,650	15,650
\$125,000 - 149,999	2,040	4,440	6,240	7,640	8,860	10,060	11,260	12,860	14,740	15,740	16,740	17,740
\$150,000 - 174,999	2,040	4,440	6,240	7,640	8,860	10,860	12,860	14,860	16,740	17,740	18,940	20,240
\$175,000 - 199,999	2,040	4,440	6,640	8,840	10,860	12,860	14,860	16,910	19,090	20,390	21,690	22,990
\$200,000 - 249,999	2,720	5,920	8,520	10,960	13,280	15,580	17,880	20,180	22,360	23,660	24,960	26,260
\$250,000 - 449,999	2,970	6,470	9,370	11,870	14,190	16,490	18,790	21,090	23,280	24,580	25,880	27,180
\$450,000 y más	3,140	6,840	9,940	12,640	15,160	17,660	20,160	22,660	25,050	26,550	28,050	29,550