

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

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.
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 estos 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
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 parente 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>



Instructions for Form IT-2104

Employee's Withholding Allowance Certificate

New York State • New York City • Yonkers

IT-2104-I

Overview

Form IT-2104 is completed by you, as an employee, and given to your employer to instruct them how much New York State (and New York City and Yonkers) tax to withhold from your pay and send to the New York State Tax Department on your behalf.

Your employer will use the information you provide on this form—including residency, marital status, and allowances—to withhold these taxes from your pay. The more allowances you claim, the lower the amount of tax your employer will withhold from your paycheck.

Definition

Allowances: A withholding allowance is an exemption that lowers the amount of income tax your employer must deduct from your paycheck. A larger number of withholding allowances means a smaller New York income tax deduction from your paycheck, and a smaller number of allowances means a larger New York income tax deduction from your paycheck.

Changes effective beginning 2026

Form IT-2104-I has been revised for tax years beginning on or after January 1, 2026. If you previously filed Form IT-2104 prior to January 1, 2026 and used the worksheet or charts, you should complete a new 2026 Form IT-2104 and give it to your employer.

Who should file this form

Complete Form IT-2104 and file it with your employer each year if any of the following apply:

Life changes

- you are no longer a dependent
- you got married
- you became divorced or legally separated
- you had a child
- you moved into or out of New York City or Yonkers

Income changes

- your wages increased and you expect to earn \$107,650 or more during the tax year
- the total of your income and your spouse's income increased to \$107,650 or more for the tax year
- you have significantly more or less income from other sources or from another job, including self-employment

Job changes

- you started or ended a new job
- you are a covered employee of an employer that has elected to participate in the Employer Compensation Expense Program

Tax situation changes

- you itemize your deductions on your personal income tax return
- you are eligible for New York State credits (such as the earned income, child and dependent care, or college tuition credits)

- you owed tax or received a large refund when you filed your personal income tax return for the past year
- you no longer qualify for exemption from withholding
- the Internal Revenue Service (IRS) advised you that you are entitled to fewer allowances than claimed on your original federal Form W-4 (submitted to your employer for tax year 2019 or earlier), and you claimed the disallowed allowances on your original Form IT-2104

Tax years 2019 or earlier

If the most recent federal Form W-4 you submitted to your employer was for tax year 2019 or earlier, and you did not file New York State Form IT-2104, your employer may use the same number of allowances you claimed on your federal Form W-4. Due to differences in federal and New York State tax law, this may result in the wrong amount of tax withheld for New York State, New York City, and Yonkers.

Tax years 2020 or later

If you submit a federal Form W-4 to your employer for tax year 2020 or later, and do not file New York State Form IT-2104, your employer may use zero as your number of allowances. For tax years 2020 or later, withholding allowances are no longer reported on federal Form W-4. This may result in the wrong amount of tax withheld for New York State, New York City, and Yonkers.

How often to submit Form IT-2104 to your employer

When you start a new job, complete Form IT-2104. You should review the form you submitted for each job you have every year. Whenever your tax situation changes and you need to update the number of allowances you may claim, submit a new Form IT-2104 to your employer.

Claiming the correct number of withholding allowances

General information

Calculations

Calculate the number of withholding allowances you want to claim in Part 1 and Part 4 of the worksheet. If you want more tax withheld, you may claim fewer allowances.

Allowances you may not claim

You may **not** claim a withholding allowance for yourself or, if married, your spouse.

If you have more than one job

If you have more than one job, file a separate IT-2104 certificate with each of your employers. Be sure to claim only the total number of allowances that you are entitled to.

If you claim all your allowances at your higher-paying job and zero allowances at the lower-paying job, your withholding will better match your total tax liability.

Dependents

If you are a dependent of another taxpayer and expect to earn more than \$3,100, you should reduce your withholding allowances by one for each \$1,000 of income over \$2,500. This will help make sure your employer withholds enough tax. If you calculate a negative number of allowances (less than zero), see *Claiming negative allowances* and *Additional withholding amounts*.

Heads of households with only one job

If you will use the head of household filing status on your state income tax return, mark the *Single or Head of household* box on Form IT-2104. If you have only one job, you may also choose to claim two additional withholding allowances on line 15 of the worksheet.

Single or head of household taxpayers with two or more jobs

If you are a single or head of household taxpayer, and your combined wages from all your jobs are **under \$107,650**, reduce the number of allowances by seven on line 1 and line 2 (if applicable) on the certificate you file with your employer for your higher-paying job. If you calculate a negative number of allowances (less than zero), see *Claiming negative allowances*.

If you are a single or head of household taxpayer, and your combined wages from all your jobs are **between \$107,650 and \$2,263,265**, use the charts in Part 6 and enter the additional withholding amount from the chart on line 3 of Form IT-2104.

Married couples with both spouses working

If you and your spouse both work, you should each file a separate IT-2104 certificate with your own employers.

If the higher wage-earning spouse claims all the allowances the couple is entitled to, and the lower wage-earning spouse claims zero allowances, your withholding will better match your total tax liability. **Do not** claim more total allowances than you are entitled to.

If your combined wages are:

- **less than \$107,650**, you should each mark an **X** in the *Married, but withhold at higher single rate* box at the top of the certificate, and divide the total number of allowances that you calculate on line 19 and line 31 of the worksheet (if applicable) between you and your working spouse
- **\$107,650 or more**, use the charts in Part 5 and enter the additional withholding amount on line 3 of Form IT-2104

Married taxpayers with two or more jobs

If you are a married taxpayer, and your combined wages from all your jobs are **\$107,650 or more**, use the charts in Part 5 and enter the additional withholding amount from the chart on line 3 (substitute the words *Higher-paying job* for *Higher earner's wages* within the chart).

Specific information

Follow these instructions to make sure you withhold the correct amount, so that you will not owe additional tax when you file your income tax return.

Claiming more than 14 allowances

If you claim more than 14 allowances, your employer **must send** a copy of your Form IT-2104 to the New York State Tax Department. You may then be asked to verify your allowances. The Tax Department will review your certificate and notify your employer of any adjustments that must be made to either the filing status or number of withholding allowances permitted, or both.

Claiming negative allowances

If you use the worksheet and calculate a negative number of allowances (less than zero) on lines 1 or 2 of Form IT-2104 and your employer cannot accommodate negative allowances, **enter 0** and see *Additional withholding amounts*.

Income from sources other than wages

If you have more than \$1,000 of income from sources other than wages (such as self-employment income, interest, dividends, or alimony received) and do not make estimated tax payments for that income, reduce the number of allowances claimed on line 1 and line 2 (if applicable) of the form by one for each \$1,000 of nonwage income. If you calculate a negative number of allowances (less than zero), see *Claiming negative allowances*.

If you have significant amounts of nonwage income (income that is not reported on federal Form W-2), you may also consider making quarterly estimated tax payments directly to the Tax Department. For more information, see *Estimated taxes* on our website, (search: *estimated*), or Form IT-2105-I, *Instructions for Form IT-2105, Estimated Tax Payment Voucher for Individuals, or Need help?*.

Claiming other credits

If you will be eligible to claim any credits **other** than the credits listed in the worksheet, such as an investment tax credit, you may claim additional allowances as follows:

1. Find your filing status and your New York adjusted gross income (NYAGI) in the chart below.
2. Divide the amount of the expected credit by the number indicated. (To determine the amount, see the instructions for the credit you are claiming.)
3. Enter the result (rounded to the nearest whole number) on line 14 of the worksheet.

Single and NYAGI is:	Head of household and NYAGI is:	Married and NYAGI is:	Divide amount of expected credit by:
Less than \$215,400	Less than \$269,300	Less than \$323,200	59
Between \$215,400 and \$1,077,550	Between \$269,300 and \$1,616,450	Between \$323,200 and \$2,155,350	68
Between \$1,077,550 and \$5,000,000	Between \$1,616,450 and \$5,000,000	Between \$2,155,350 and \$5,000,000	96
Between \$5,000,000 and \$25,000,000	Between \$5,000,000 and \$25,000,000	Between \$5,000,000 and \$25,000,000	100
Over \$25,000,000	Over \$25,000,000	Over \$25,000,000	110

Example: You are married and expect your NYAGI to be less than \$323,200. In addition, you expect to receive a flow-through of an investment tax credit from the S corporation of which you are a shareholder. The investment tax credit will be \$160. Divide the expected credit by 59. $160/59 = 2.7119$. The additional withholding allowance would be 3. Enter 3 on line 14.

Additional withholding amounts

To ask your employer to withhold an additional amount each pay period, complete lines 3, 4, and 5 on Form IT-2104, as applicable.

In most instances, if you calculate a negative number of allowances and your employer cannot accommodate that, you should ask to withhold these amounts **for each negative allowance claimed**:

- New York State (line 3): an additional \$1.85 of tax withheld per week
- New York City (line 4): an additional \$0.80 of tax withheld per week
- Yonkers residents (line 5): an additional 16.75% (0.1675) of the New York State amount

Note: The additional amounts provided in these instructions or calculated using the charts in Part 5 or Part 6 are accurate for a **weekly** payroll. Therefore, if you are not paid on a weekly basis, you will need to adjust the amounts that you calculate. For example, if you are paid biweekly, you must double the amounts you calculated.

Avoid under withholding

Form IT-2104, together with your employer's withholding tables, is designed to make sure the correct amount of tax is withheld from your pay. If you do not have enough tax withheld during the entire year, you may owe additional tax when you file your return. The Tax Department must charge you interest and may impose penalties in certain situations in addition to the tax you owe. Even if you do not file a return, we may determine that you owe personal income tax. In that case, we must add interest and applicable penalties to the amount of tax that you should have paid during the year.

Exemption from withholding

You cannot use Form IT-2104 to claim exemption from withholding. To claim exemption from income tax withholding, you **must** file one of the following with your employer:

- Form IT-2104-E, *Certificate of Exemption from Withholding*
- Form IT-2104-IND, *New York State Certificate of Exemption from Withholding*
- Form IT-2104-MS, *New York State Withholding Exemption Certificate for Military Service Personnel*

To determine if you are eligible to file any of the listed forms, see their corresponding instructions on our website at www.tax.ny.gov.

Employers

Box A

If you are required to submit a copy of an employee's Form IT-2104 to the Tax Department because the employee claimed more than 14 allowances:

1. Mark an **X** in box A.
2. Send a copy of Form IT-2104 to:

**NYS TAX DEPARTMENT
INCOME TAX AUDIT ADMINISTRATOR
WITHHOLDING CERTIFICATE COORDINATOR
W A HARRIMAN CAMPUS
ALBANY NY 12227-0865**

Private delivery services – If not using U.S. Mail, see Publication 55, *Designated Private Delivery Services*.

3. If the employee is also a new hire or rehire, see box B instructions.

Due dates for sending certificates received from employees claiming more than 14 allowances are:

Quarter	Due date	Quarter	Due date
January 1 through March 31	April 30	July 1 through September 30	October 31
April 1 through June 30	July 31	October 1 through December 31	January 31

Box B

If you are submitting a copy of this form to comply with New York State's New Hire Reporting Program:

1. Mark an **X** in box B.
2. Enter the first day the employee performs services for which the employee will be paid wages, commissions, tips and any other type of compensation. (For services based solely on commissions, this is the first day an employee working for commissions is eligible to earn commissions.)
3. Mark an **X** in the *Yes* or *No* box indicating if dependent health insurance benefits are available to this employee. If *Yes*, enter the date the employee qualifies for coverage.
4. Within 20 days of hiring, submit the completed form as follows:

By mail

**NYS TAX DEPARTMENT
NEW HIRE NOTIFICATION
PO BOX 15119
ALBANY NY 12212-5119**

Online

To report newly-hired or rehired employees online instead of submitting this form, visit www.nynewhire.com/#/login.

Note: Employers **must** report individuals under an **independent contractor arrangement** with contracts in excess of \$2,500 using the New York New Hire Online Reporting Center, **not** Form IT-2104.

For more information, see *New hire reporting* or visit our website at www.tax.ny.gov (search: *new hire*).

Worksheet

Part 1 – Complete this part to calculate your withholding allowances for New York State and Yonkers (line 1 of Form IT-2104). For assistance, see *Tips and reminders* for completing the worksheet.

6	Enter the number of dependents that you will claim on your state return (<i>do not include yourself or, if married, your spouse</i>)	6	_____
For lines 7, 8, and 9, enter 1 for each credit you expect to claim on your state return.			
7	College tuition credit	7	_____
8	New York State household credit	8	_____
9	Real property tax credit	9	_____
For lines 10, 11, and 12, enter 3 for each credit you expect to claim on your state return.			
10	Child and dependent care credit	10	_____
11	Earned income credit	11	_____
12	Empire State child credit	12	_____
13	New York City school tax credit: If you expect to be a resident of New York City for any part of the tax year, enter 2	13	_____
14	Other credits (<i>see instructions</i>)	14	_____
15	Head of household status and only one job: if applicable, enter 2	15	_____
16	Enter an estimate of your federal adjustments to income, such as deductible IRA contributions you will make for the tax year. Total estimate \$ Divide this estimate by \$1,000. Drop any fraction and enter the number	16	_____
17	If you expect to be a covered employee of an employer who elected to pay the employer compensation expense tax in 2026, complete Part 3 and enter the number from line 28	17	_____
18	If you expect to itemize deductions on your state tax return, complete Part 2 and enter the number from line 23. All others enter 0	18	_____
19	Add lines 6 through 18. Enter the result here and on line 1 of Form IT-2104. If you have more than one job, or if you and your spouse both work, see instructions for <i>Taxpayers with more than one job</i> or <i>Married couples with both spouses working</i> . 19	19	_____

Part 2 – Complete this part only if you expect to itemize deductions on your state return.

20	Enter your estimated New York itemized deductions for the tax year (<i>see Form IT-196 and its instructions; enter the amount from line 49</i>)	20	_____
21	Based on your federal filing status, enter the applicable amount from the standard deduction table	21	_____
22	Subtract line 21 from line 20 (<i>if line 21 is larger than line 20, enter 0 here and on line 18</i>)	22	_____
23	Divide line 22 by \$1,000. Drop any fraction and enter the result here and on line 18	23	_____

Part 3 – Complete this part if you expect to be a covered employee of an employer that has elected to participate in the Employer Compensation Expense Program (line 17).

24	Expected annual wages and compensation from electing employer in 2026	24	_____
25	Line 24 minus \$40,000 (if zero or less, stop)	25	_____
26	Line 25 multiplied by 0.05	26	_____
27	Line 26 multiplied by 0.935	27	_____
28	Divide line 27 by 65. Drop any fraction and enter the result here and on line 17	28	_____

Part 4 – Complete this part to calculate your withholding allowances for New York City (line 2 of Form IT-2104).

29	Enter the amount from line 6	29	_____
30	Add lines 15 through 18 and enter total here	30	_____
31	Add lines 29 and 30. Enter the result here and on line 2 of Form IT-2104	31	_____

Standard deduction table

Filing status	Amount	Filing status	Amount
Single (cannot be claimed as a dependent)	\$8,000	Qualifying surviving spouse	\$16,050
Single (can be claimed as a dependent)	\$3,100	Married filing jointly	\$16,050
Head of household	\$11,200	Married filing separate returns	\$8,000

Part 5: These charts are only for married couples with both spouses working or married couples with one spouse working more than one job, and whose combined wages are between \$107,650 and \$2,263,265. Only one spouse should request the additional withholding. Either spouse can request the additional withholding; however, withholding will be most accurate if the additional withholding is calculated on the highest paying job.

Enter the additional withholding amount on line 3.

The additional withholding amount, as shown below, is accurate for a weekly payroll. If you are not paid on a weekly basis, you will need to adjust these amounts. For example, if you are paid biweekly, you must double the amounts calculated.

Additional withholding amounts based on combined wages between \$1,724,300 and \$2,263,265										
Higher earner's wages (see below)	\$1,724,300 - \$1,778,149	\$1,778,150 - \$1,832,049	\$1,832,050 - \$1,885,949	\$1,885,950 - \$1,939,799	\$1,939,800 - \$1,993,699	\$1,993,700 - \$2,047,599	\$2,047,600 - \$2,101,499	\$2,101,500 - \$2,155,349	\$2,155,350 - \$2,209,299	\$2,209,300 - \$2,263,265
\$862,050 - \$915,949	\$36	\$39								
\$915,950 - \$969,899	\$36	\$39	\$42	\$45						
\$969,900 - \$1,023,749	\$36	\$39	\$42	\$45	\$48	\$51				
\$1,023,750 - \$1,077,549	\$36	\$39	\$42	\$45	\$48	\$51	\$54	\$57		
\$1,077,550 - \$1,131,499	\$34	\$37	\$40	\$43	\$46	\$50	\$53	\$56	\$1,233	
\$1,131,500 - \$1,185,399	\$31	\$34	\$37	\$40	\$43	\$46	\$50	\$53	\$1,230	
\$1,185,400 - \$1,239,249	\$28	\$31	\$34	\$37	\$40	\$43	\$46	\$50	\$1,227	
\$1,239,250 - \$1,293,199	\$25	\$28	\$31	\$34	\$37	\$40	\$43	\$46	\$1,224	
\$1,293,200 - \$1,347,049	\$22	\$25	\$28	\$31	\$34	\$37	\$40	\$43	\$1,221	
\$1,347,050 - \$1,400,949	\$18	\$22	\$25	\$28	\$31	\$34	\$37	\$40	\$1,218	
\$1,400,950 - \$1,454,849	\$74	\$19	\$22	\$25	\$28	\$31	\$34	\$37	\$1,215	
\$1,454,850 - \$1,508,699	\$61	\$74	\$18	\$22	\$25	\$28	\$31	\$34	\$1,212	
\$1,508,700 - \$1,562,549	\$49	\$61	\$74	\$19	\$22	\$25	\$28	\$31	\$1,208	
\$1,562,550 - \$1,616,449	\$51	\$49	\$61	\$74	\$18	\$22	\$25	\$28	\$1,205	
\$1,616,450 - \$1,670,399	\$46	\$51	\$49	\$62	\$74	\$18	\$22	\$25	\$1,202	
\$1,670,400 - \$1,724,299	\$26	\$46	\$51	\$49	\$62	\$74	\$18	\$22	\$1,199	
\$1,724,300 - \$1,778,149	\$9	\$26	\$46	\$51	\$49	\$62	\$74	\$19	\$1,196	
\$1,778,150 - \$1,832,049		\$9	\$26	\$46	\$51	\$49	\$62	\$74	\$1,193	
\$1,832,050 - \$1,885,949			\$9	\$27	\$46	\$51	\$49	\$62	\$1,249	
\$1,885,950 - \$1,939,799				\$9	\$26	\$46	\$51	\$49	\$1,236	
\$1,939,800 - \$1,993,699					\$9	\$26	\$46	\$51	\$1,223	
\$1,993,700 - \$2,047,599						\$9	\$26	\$46	\$1,226	
\$2,047,600 - \$2,101,499							\$9	\$26	\$1,220	
\$2,101,500 - \$2,155,349								\$9	\$1,201	
\$2,155,350 - \$2,209,299									\$16	
\$2,209,300 - \$2,263,265									\$16	

Note: These charts do not account for additional withholding in the following instances:

- a married couple with both spouses working, where both spouse's individual wages are more than \$1,131,632 but less than \$2,263,265;
- married taxpayers with only one spouse working, and that spouse works more than one job, with wages from each job under \$2,263,265, but combined wages from all jobs is over \$2,263,265.

If one of these instances applies to you and you would like to request additional withholding from your wages, contact the Tax Department for assistance (see *Need help?*).

Part 6: Use these charts only for single or head of household taxpayers with more than one job, and combined wages between \$107,650 and \$2,263,265.

Enter the additional withholding amount on line 3.

The additional withholding amounts, as shown below, are accurate for a weekly payroll. If you are not paid on a weekly basis, you will need to adjust these amounts. For example, if you are paid biweekly, you must double the amounts you calculated.

Additional withholding amounts based on combined wages between \$1,724,300 and \$2,263,265										
Higher wage (see below)	\$1,724,300 - \$1,778,149	\$1,778,150 - \$1,832,049	\$1,832,050 - \$1,885,949	\$1,885,950 - \$1,939,799	\$1,939,800 - \$1,993,699	\$1,993,700 - \$2,047,599	\$2,047,600 - \$2,101,499	\$2,101,500 - \$2,155,349	\$2,155,350 - \$2,209,299	\$2,209,300 - \$2,263,265
\$862,050 - \$915,949	\$989	\$1,021								
\$915,950 - \$969,899	\$989	\$1,021	\$1,053	\$1,086						
\$969,900 - \$1,023,749	\$989	\$1,021	\$1,053	\$1,086	\$1,118	\$1,150				
\$1,023,750 - \$1,077,549	\$989	\$1,021	\$1,053	\$1,086	\$1,118	\$1,150	\$1,182	\$1,214		
\$1,077,550 - \$1,131,499	\$393	\$425	\$457	\$490	\$522	\$554	\$586	\$618	\$650	
\$1,131,500 - \$1,185,399	\$361	\$393	\$425	\$458	\$490	\$522	\$554	\$586	\$650	
\$1,185,400 - \$1,239,249	\$329	\$361	\$393	\$425	\$458	\$490	\$522	\$554	\$618	
\$1,239,250 - \$1,293,199	\$297	\$329	\$361	\$393	\$425	\$458	\$490	\$522	\$586	
\$1,293,200 - \$1,347,049	\$265	\$297	\$329	\$361	\$393	\$425	\$458	\$490	\$554	
\$1,347,050 - \$1,400,949	\$233	\$265	\$297	\$329	\$361	\$393	\$425	\$458	\$522	
\$1,400,950 - \$1,454,849	\$201	\$233	\$265	\$297	\$329	\$361	\$393	\$425	\$490	
\$1,454,850 - \$1,508,699	\$169	\$201	\$233	\$265	\$297	\$329	\$361	\$393	\$457	
\$1,508,700 - \$1,562,549	\$176	\$169	\$201	\$233	\$265	\$297	\$329	\$361	\$393	
\$1,562,550 - \$1,616,449	\$134	\$176	\$169	\$201	\$233	\$265	\$297	\$329	\$393	
\$1,616,450 - \$1,670,399	\$103	\$134	\$176	\$169	\$201	\$233	\$265	\$297	\$361	
\$1,670,400 - \$1,724,299	\$56	\$103	\$134	\$176	\$169	\$201	\$233	\$265	\$329	
\$1,724,300 - \$1,778,149	\$16	\$55	\$103	\$134	\$176	\$169	\$201	\$233	\$297	
\$1,778,150 - \$1,832,049		\$16	\$55	\$103	\$134	\$176	\$169	\$201	\$265	
\$1,832,050 - \$1,885,949			\$16	\$56	\$103	\$134	\$176	\$169	\$201	
\$1,885,950 - \$1,939,799				\$16	\$55	\$103	\$134	\$176	\$201	
\$1,939,800 - \$1,993,699					\$16	\$55	\$103	\$134	\$168	
\$1,993,700 - \$2,047,599						\$16	\$56	\$103	\$176	
\$2,047,600 - \$2,101,499							\$16	\$55	\$134	
\$2,101,500 - \$2,155,349								\$16	\$103	
\$2,155,350 - \$2,209,299									\$16	
\$2,209,300 - \$2,263,265									\$16	

Privacy notification

New York State Law requires all government agencies that maintain a system of records to provide notification of the legal authority for any request for personal information, the principal purpose(s) for which the information is to be collected, and where it will be maintained. To view this information, visit our website, or, if you do not have Internet access, call and request Publication 54, *Privacy Notification*. See *Need help?* for the Web address and telephone number.

Need help?



Visit our website at www.tax.ny.gov

- get information and manage your taxes online
- check for new online services and features

Telephone assistance

Automated income tax refund status: 518-457-5149

Personal Income Tax Information Center: 518-457-5181

To order forms and publications: 518-457-5431

Text Telephone (TTY) or TDD equipment users Dial 7-1-1 for the New York Relay Service

Certificado de Retenciones del Empleado

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

OMB No. 1545-0074

Entregue el Formulario W-4 a su empleador.
La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.**2026****Paso 1:
Añote 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;
- (b) Use la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos** en la página 3 y anote el resultado en el Paso 4(c) a continuación;
- (c) Si sólo hay dos empleos en total, puede marcar este recuadro. Haga lo mismo en el Formulario W-4 para el otro empleo. Esta opción es, por lo general, más precisa que el Paso 2(b) si el pago del empleo con la paga más baja es mayor que la mitad del pago del empleo con la paga más alta. De lo contrario, el Paso 2(b) es la opción más precisa.

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

**Paso 3:
Reclamación de
Dependiente y
Otros Créditos**

- Si su ingreso total será \$200,000 o menos (\$400,000 o menos, si es casado que presenta una declaración conjunta):
- (a) Multiplique el número de hijos calificados menores de 17 años de edad por \$2,200
- 3(a) \$
- (b) Multiplique el número de otros dependientes por \$500
- 3(b) \$
- Sume las cantidades de los Pasos 3(a) y 3(b), más la cantidad de otros créditos. Anote el total aquí
- 3 \$

**Paso 4:
Otros Ajustes**

- (a) **Otros ingresos (no provenientes de trabajos).** Si desea que se le retengan impuestos por otros ingresos que espera este año que no tendrán retenciones, anote aquí la cantidad de los otros ingresos. Esto puede incluir intereses, dividendos e ingresos por jubilación
- 4(a) \$
- (b) **Deducciones.** Use la **Hoja de Trabajo para Deducciones** en la página 4 para determinar la cantidad de las deducciones que puede reclamar, lo cual reducirá su retención. (Si omite esta línea, su retención se basará en la deducción estándar). Anote el resultado aquí
- 4(b) \$
- (c) **Retención adicional.** Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en **cada período de pago**
- 4(c) \$

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

**Paso 5:
Firme
Aquí** Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado, y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.

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

Para Uso Exclusivo del Empleador Nombre y dirección del empleador **Primera fecha de empleo** Número de identificación del empleador (EIN)

Instrucciones Generales

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

Acontecimientos Futuros

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

Propósito del Formulario

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

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

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

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

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

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

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

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

Instrucciones Específicas

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

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

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

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

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

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

Paso 4.

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

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

Paso 4(c). Anote en este paso cualquier impuesto adicional que deseé retener de su paga en **cada período de pago**, incluida cualquier cantidad proveniente de la línea **4** de la **Hoja de Trabajo para**

Múltiples Empleos. El anotar una cantidad aquí reducirá su cheque de paga y aumentará su reembolso o reducirá cualquier cantidad de impuesto que usted adeude cuando presente su declaración de impuestos.

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

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

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

- 1 **Dos empleos.** Si tiene dos empleos o si es casado que presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge cada uno tiene un empleo, encuentre la cantidad en la tabla correspondiente en la página 5. Usando la fila “**Empleo con la Paga Más Alta**” y la columna “**Empleo con la Paga Más Baja**”, encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote ese valor en la línea 1. Luego, **pase** a la línea 3.
- 2 **Tres empleos.** Si usted y/o su cónyuge tienen tres empleos a la vez, complete las líneas **2a**, **2b** y **2c** a continuación. De lo contrario, **pase** a la línea 3.
 - a Encuentre la cantidad de la tabla correspondiente en la página 5 usando los salarios anuales del empleo que paga mejor en la fila “**Empleo con la Paga Más Alta**” y los salarios anuales para el siguiente empleo que le paga mejor en la columna “**Empleo con la Paga Más Baja**”. Encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote ese valor en la línea **2a**.
 - b Sume los salarios anuales de la línea **2a** de los dos empleos mejor pagados y use ese total como los salarios en la fila “**Empleo con la Paga Más Alta**” y use los salarios anuales para su tercer empleo en la columna “**Empleo con la Paga Más Baja**” para encontrar la cantidad de la tabla correspondiente en la página 5 y anote esa cantidad en la línea **2b**.
 - c Sume las cantidades de las líneas **2a** y **2b** y anote el resultado en la línea **2c**.
- 3 Anote el número de períodos de pago por año para el empleo con la paga más alta. Por ejemplo, si ese empleo paga semanalmente, anote 52; si paga cada 2 semanas, anote 26; si paga mensualmente, anote 12, etc.
- 4 **Divida** la cantidad anual en la línea 1 o la línea **2c** por el número de períodos de pago en la línea 3. Anote esta cantidad aquí y en el **Paso 4(c)** del Formulario W-4 para el empleo con la paga más alta (sume a esta cantidad cualquier otra retención adicional que desee).

1 \$ _____

2a \$ _____

2b \$ _____

2c \$ _____

3 _____

4 \$ _____

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información requerida en este formulario para cumplir con las leyes que rigen la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. El Código de Impuestos Internos requiere esta información conforme a las secciones 3402(f)(2) y 6109 y su reglamentación; su empleador la utiliza para 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 y también con las ciudades, estados, el Distrito de Columbia, estados libres asociados con los EE. UU. y territorios estadounidenses, a fin de ayudarlos en aplicar sus leyes tributarias respectivas; y también al *Department of Health and Human Services* (Departamento de Salud y Servicios Humanos) para propósitos del *National Directory of New Hires* (Directorio Nacional de Nuevas Contrataciones). Podemos también divulgar esta información a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias del gobierno federal y estatal para hacer cumplir las leyes penales federales no tributarias o a agencias federales encargadas de la aplicación de la ley y a agencias federales de inteligencia para combatir el terrorismo.

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

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

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

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



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

- 1 Deducciones por propinas calificadas, paga por horas extras calificada e interés de préstamo de vehículo de pasajeros calificado.
 - a **Propinas calificadas.** Si su ingreso total es menor de \$150,000 (\$300,000, si es casado que presenta una declaración conjunta), anote un estimado de sus propinas calificadas hasta \$25,000
 - b **Paga por horas extras calificada.** Si su ingreso total es menor de \$150,000 (\$300,000, si es casado que presenta una declaración conjunta), anote un estimado de su paga por horas extras calificada hasta \$12,500 (\$25,000, si es casado que presenta una declaración conjunta) de la porción “y medio” de la paga de tiempo y medio
 - c **Interés de préstamo de vehículo de pasajeros calificado.** Si su ingreso total es menor de \$100,000 (\$200,000, si es casado que presenta una declaración conjunta), anote un estimado de su interés de préstamo de vehículo de pasajeros calificado hasta \$10,000
- 2 Sume las líneas **1a, 1b y 1c**. Anote el resultado aquí
- 3 **Personas de 65 años de edad o más.** Si su ingreso total es menor de \$75,000 (\$150,000, si es casado que presenta una declaración conjunta):
 - a Anote \$6,000 si tiene 65 años de edad o más antes del final del año
 - b Anote \$6,000 si su cónyuge tiene 65 años de edad o más antes del final del año y tiene un número de Seguro Social válido para trabajar
- 4 Sume las líneas **3a y 3b**. Anote el resultado aquí
- 5 Anote un estimado del interés de préstamos estudiantiles, las aportaciones a los arreglos *IRA* deducibles, los gastos del educador, la pensión para el cónyuge divorciado pagada y ciertos otros ajustes provenientes de la Parte II del Anexo 1 (Formulario 1040). Vea la Publicación 505 para más información
- 6 **Deducciones detalladas.** Anote un estimado de sus deducciones detalladas para 2026 provenientes del Anexo A (Formulario 1040). Dichas deducciones pueden incluir las siguientes partidas, si califican:
 - a **Gastos médicos y dentales.** Anote los gastos en exceso del 7.5% (0.075) de su ingreso total
 - b **Impuestos estatales y locales.** Si su ingreso total es menor de \$505,000 (\$252,500, si es casado que presenta una declaración por separado), anote los impuestos estatales y locales pagados hasta \$40,400 (\$20,200, si es casado que presenta un declaración por separado)
 - c **Intereses hipotecarios de su vivienda.** Si su deuda de adquisición de vivienda es menor de \$750,000 (\$375,000, si es casado que presenta una declaración por separado), anote los gastos por intereses hipotecarios de su vivienda (incluyendo las primas del seguro hipotecario)
 - d **Donaciones caritativas.** Anote las donaciones en exceso del 0.5% (0.005) de su ingreso total
 - e **Otras deducciones detalladas.** Anote la cantidad de otras deducciones detalladas
- 7 Sume las líneas **6a, 6b, 6c, 6d y 6e**. Anote el resultado aquí
- 8 **Limitación de las deducciones detalladas.**
 - a Anote su ingreso total
 - b Reste la línea **4** de la línea **8a**. Si la línea **4** es mayor que la línea **8a**, anote “-0-” aquí y en la línea **10**. Omítala línea **9**
 - \$768,700, si es casado que presenta una declaración conjunta o cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos
 - \$640,600, si es soltero o cabeza de familia
 - \$384,350, si es casado que presenta una declaración por separado
- 9 Anote: {
- 10 Si la línea **9** es mayor que la línea **8b**, anote la cantidad de la línea **7**. De lo contrario, multiplique la línea **7** por el 94% (0.94) y anote el resultado aquí
- 11 **Deducción estándar.**
 - Anote: {
- 12 **Donaciones caritativas en efectivo.** Si usted toma la deducción estándar, anote las donaciones en efectivo hasta \$1,000 (\$2,000, si es casado que presenta una declaración conjunta)
- 13 Sume las líneas **11 y 12**. Anote el resultado aquí
- 14 Si la línea **10** es mayor que la línea **13**, reste la línea **11** de la línea **10** y anote el resultado aquí. Si la línea **13** es mayor que la línea **10**, anote la cantidad de la línea **12**
- 15 Sume las líneas **2, 4, 5 y 14**. Anote el resultado aquí y en el Paso **4(b)** del Formulario W-4

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

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

Soltero o Casado que Presenta una Declaración por Separado

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

Cabeza de Familia

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



Verificación de Elegibilidad de Empleo

Departamento de Seguridad Nacional
Servicio de Ciudadanía e 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. <input type="text"/>	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> <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 1. Ciudadano de Estados Unidos</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 2. Nacional no ciudadano de Estados Unidos (Vea las instrucciones)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 3. Residente permanente legal (Ingrese el Número de Registro de Extranjero, Número A. o Número de USCIS):</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 4. Extranjero autorizado para trabajar hasta (fecha de expiración, si alguna, mm/dd/aaaa):</td></tr></table> <p>Si marca el artículo número 4, ingrese uno de estos:</p> <table border="0"><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><input type="text"/></td><td></td><td><input type="text"/></td><td></td><td><input type="text"/></td></tr></table>						<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):	USCIS/Número A	OR	Formulario I-94 Número de Admisión	OR	Número de pasaporte extranjero y país de emisión	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
<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):																			
USCIS/Número A	OR	Formulario I-94 Número de Admisión	OR	Número de pasaporte extranjero y país de emisión															
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>															
Firma del Empleado			Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)																
<p>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.</p>																			



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 recontratación, complete el [Suplemento B, Reverificación y Recontratación](#), en la página 5.

LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

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

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

Los empleados pueden presentar una selección de la Lista A

o una combinación de una selección de la Lista B y una selección de la Lista C.

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

LISTA A Documentos que Establecen la Identidad y Autorización de Empleo	O	LISTA B Documentos que Establecen la Identidad Y	LISTA C Documentos que Establecen la Autorización de Empleo
1. Pasaporte de EE.UU. o tarjeta de pasaporte de EE.UU.		1. Licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por un estado o posesión periférica de Estados Unidos, siempre que contenga una fotografía o información, tal como nombre, fecha de nacimiento, sexo, estatura, color de ojos y dirección.	1. Una tarjeta con Número de Seguro Social, a menos que la tarjeta incluya una de las siguientes restricciones (1) NO VÁLIDO PARA EMPLEO (2) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE INS (3) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE DHS.
2. Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551)		2. Tarjeta de identificación emitida por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales o locales, siempre que contenga una fotografía o información tal como nombre, fecha de nacimiento, sexo, estatura, color de ojos y dirección.	
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	
4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766)		4. Tarjeta de Registro de Votante	2. Certificado de Informe de Nacimiento expedido por el Departamento de Estado (Formularios DS-1350, FS-545, FS-240).
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 6. Tarjeta de identificación de dependiente militar 7. Tarjeta de Marino Mercante de la Guardia Costera de EE.UU. 8. Documento tribal de indio americano 9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense	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 tribal de indio americano 5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE.UU. (Formulario I-197) 6. Tarjeta de Identificación para Uso de Ciudadano Residente en Estados Unidos (Formulario I-179)
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		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	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.

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 (Nombre de Familia)	Nombre (Nombre de Pila)	Inicial del Segundo Nombre (si alguno)	
Dirección (Número de Calle y Nombre)	Cuidad o Pueblo	Estado	Código Postal

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

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

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

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

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

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



Suplemento B, Reverificación y Recontrataciones (Sección 3)

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

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

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

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

Nuevo nombre (si aplica)			
Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Apellido (Nombre de Familia)	Primer Nombre (Nombre de pila)	Inicial del Segundo Nombre (si tiene)

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

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

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

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

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

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

Fecha de recontratación (si aplica)	Nuevo nombre (si aplica)		
Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Apellido (Nombre de Familia)	Primer Nombre (Nombre de pila)	Inicial del Segundo Nombre (si tiene)

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

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

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

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

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

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

Fecha de recontratación (si aplica)	Nuevo nombre (si aplica)		
Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Apellido (Nombre de Familia)	Primer Nombre (Nombre de pila)	Inicial del Segundo Nombre (si tiene)

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

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

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

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

Información Adicional (Inicial y fecha en cada anotación)

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