

Formulario de Datos Para Empleados Nuevos

Sección para el Empleado

Cliente: _____

Nombre: _____ Inicial del Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Número de Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección de Correo: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección Personal de Correo Electrónico: _____ Correo Electrónico del Trabajo: _____

Número de Teléfono: _____ Número de Celular: _____

Sexo: Masculino Femenino Estado del Veterano (Optional): _____

Estado Civil: Soltero Casado Divorciado

Raza: Caucásico Afroamericano/Negro Hispano/Latino Indio Americano/Nativo De Alaska
 Asiático Nativo de Hawaii/Isleño del Pacífico Dos o más Razas Otro/Retractarse

Nombre de Contacto de Emergencia: _____

Relación: _____ Teléfono del Contacto de Emergencia: _____

¿Estás sujeto a una orden de asignación de conformidad con la sección 25-504, 25-505, 25-323, o 25-25-323.01 proporcionar manutención de los hijos o cualquier otra orden de embargo? Yes No

(Inicial) _____ Certifico que todas las respuestas dadas por mí a las preguntas y las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas y sin omisiones consecuentes de cualquier tipo.

Sección para el Cliente

Cargo Laboral: _____

Período de Pago: Semanal Quincenal Semi

Descripción del Trabajo: _____

Tipo de Pago: Por Hora Salario Comisión Pieza

Fecha de Contratación (MM/DD/AAAA): _____

Salario: Extento No Exento

Departamento: _____

Tarifa de Pago: Primaria #2 #3 #4

Ubicación: _____

Cantidad: \$ _____

Sección: _____

Estado (Tiempo Completo/Medio Tiempo/Estacional/Temporal): _____

Código del Workers' Comp: _____

Formulario W-4(SP) (2018)

Acontecimientos futuros. Toda información sobre acontecimientos futuros que afecten al Formulario W-4(SP) (como legislación aprobada después de que el formulario ha sido publicado) será anunciada en www.irs.gov/FormW4SP.

Propósito. Complete el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga. Considere completar un nuevo Formulario W-4(SP) cada año y cuando su situación personal o financiera cambie.

Exención de la retención. Puede reclamar la exención de la retención para 2018 si **ambas** de las siguientes situaciones le corresponde:

- Para 2017 tenía derecho a un reembolso de **todo** el impuesto federal sobre los ingresos retenido porque **no** tenía obligación tributaria **y**
- Para 2018 espera un reembolso de **todo** el impuesto federal sobre ingreso retenido porque usted espera **no** tener obligación tributaria.

Si está exento, llene **sólo** las líneas **1, 2, 3, 4 y 7** y firme el formulario para validarlo. Su exención para 2018 vence el 15 de febrero de 2019. Vea la Publicación 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención de impuestos e impuesto estimado), en inglés, para saber más sobre si reúne los requisitos para la exención de la retención.

Instrucciones Generales

Si no está exento, siga el resto de estas instrucciones para determinar el número de retenciones que debe reclamar para propósitos de la retención para 2018 y cualquier cantidad adicional de impuestos a ser retenida. Para los salarios normales, la retención tiene que basarse en los descuentos que reclamó y no puede ser una cantidad fija ni un porcentaje de los salarios.

También puede usar la calculadora en www.irs.gov/W4AppSP para determinar su retención de impuestos con mayor precisión. Considere usar esta calculadora si

tiene una situación tributaria más complicada, como por ejemplo, si tiene un cónyuge que trabaja, si tiene más de un trabajo o tiene una cantidad alta de ingresos no derivados del trabajo aparte de su trabajo. Después de que su Formulario W-4(SP) entre en vigencia, también puede usar esta calculadora para ver cómo la cantidad de impuestos que tiene retenida se compara con su impuesto total previsto para 2018. Si usa la calculadora, no necesita completar ninguna de las hojas de trabajo para el Formulario W-4(SP).

Tenga en cuenta que si retiene demasiados impuestos recibirá un reembolso cuando presente su declaración de impuestos. Si no retiene suficientes impuestos, adeudará impuestos cuando presente su declaración de impuestos y puede estar sujeto a una multa.

Personas con múltiples trabajos o con cónyuges que trabajan. Si tiene más de un trabajo a la vez, o si está casado y su cónyuge trabaja, lea todas las instrucciones, incluyendo las instrucciones para la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos** antes de comenzar.

Ingresos no derivados del trabajo. Si tiene una cantidad alta de ingresos no derivados del trabajo, tales como intereses o dividendos, considere hacer pagos de impuestos estimados usando el Formulario 1040-ES, *Estimated Tax for Individuals* (Impuesto estimado para personas físicas), en inglés. De lo contrario, puede adeudar impuestos adicionales. O bien, puede usar la **Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional** en la página 4 o la calculadora en www.irs.gov/W4AppSP para asegurarse de tener suficientes impuestos retenidos de su cheque de paga. Si tiene ingresos por concepto de pensión o anualidad, vea la Publicación 505 o utilice la calculadora en www.irs.gov/W4AppSP para saber si tiene que ajustar su retención en el Formulario W-4(SP) o el Formulario W-4P, en inglés.

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

----- Separe aquí y entregue su Formulario W-4(SP) a su empleador. Guarde la(s) hoja(s) de trabajo en sus archivos. -----

Formulario W-4(SP)		Certificado de Exención de Retenciones del Empleado		OMB No. 1545-0074
Department of the Treasury Internal Revenue Service		▶ Su derecho a reclamar cierto número de descuentos o a declararse exento de la retención de impuestos está sujeto a revisión por el IRS. Su empleador puede tener la obligación de enviar una copia de este formulario al IRS.		2018
1 Su primer nombre e inicial del segundo		Apellido		2 Su número de Seguro Social
Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		3 <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero Nota: Si es casado, pero está legalmente separado, marque el recuadro "Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero".		
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		4 Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de Seguro Social, marque este recuadro. Debe llamar al 800-772-1213 para recibir una tarjeta de reemplazo. ▶ <input type="checkbox"/>		
5 Número total de exenciones que reclama (de la hoja de trabajo que le corresponda en las siguientes páginas)				5
6 Cantidad adicional, si la hay, que desea que se le retenga de cada cheque de paga				6 \$
7 Reclamo exención de la retención para 2018 y certifico que cumplo con ambas condiciones, a continuación, para la exención: • El año pasado tuve derecho a un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque no tuve obligación tributaria alguna y • Este año tengo previsto un reembolso de todos los impuestos federales sobre los ingresos retenidos porque tengo previsto no tener una obligación tributaria. Si cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí ▶				7
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 ▶
8 Nombre y dirección del empleador (Empleador: Complete las líneas 8 y 10 si envía este certificado al IRS y complete las líneas 8, 9 y 10 si lo envía al <i>State Directory of New Hires</i> (Directorio estatal de personas recién empleadas).		9 Primera fecha de empleo	10 Número de identificación del empleador (EIN)	

Instrucciones Específicas

Hoja de Trabajo para Descuentos Personales

Complete esta hoja de trabajo en la página 4 primero para determinar el número de descuentos personales de retención que debe reclamar.

Línea C. Cabeza de familia, tenga en cuenta: Por lo general, puede reclamar el estado de cabeza de familia para efectos de la declaración de impuestos sólo si no está casado y paga más del 50% de los costos de mantener el hogar para usted y otro individuo calificado. Vea la Publicación 501, en inglés, para más información acerca del estado civil para efectos de la declaración.

Línea E. Crédito tributario por hijos. Cuando presente su declaración de impuestos, quizás pueda reunir los requisitos para reclamar un crédito por cada uno de sus hijos calificados. Para ser considerado hijo calificado, el hijo tiene que ser menor de 17 años de edad a partir del 31 de diciembre y tiene que ser su dependiente que viva con usted por más de la mitad del año. Para obtener más información acerca de este crédito, consulte la Publicación 972, *Child Tax Credit* (Crédito tributario por hijos), en inglés. Para reducir el impuesto retenido de su paga teniendo en cuenta este crédito, siga las instrucciones en la línea E de la hoja de trabajo. En la hoja de trabajo se le preguntará acerca de su ingreso total. Para este propósito, el ingreso total incluye todos sus salarios y otros ingresos, incluyendo los ingresos obtenidos por un cónyuge, durante el año.

Línea F. Crédito para otros dependientes. Cuando presente su declaración de impuestos, quizás pueda reunir los requisitos para reclamar un crédito por cada uno de sus dependientes que no califiquen para el crédito tributario por hijos, tal como cualquier hijo dependiente de 17 años de edad o más. Para obtener más información sobre este crédito, consulte la Publicación 505, en inglés. Para reducir el impuesto retenido de su

paga teniendo en cuenta este crédito, siga las instrucciones en la línea F de la hoja de trabajo. En la hoja de trabajo, se le preguntará acerca de su ingreso total. Para este propósito, el ingreso total incluye todos sus salarios y otros ingresos, incluyendo los ingresos obtenidos por un cónyuge, durante el año.

Línea G. Otros créditos. Quizás pueda reducir el impuesto retenido de su cheque de paga si espera reclamar otros créditos tributarios, tales como el crédito tributario por ingreso del trabajo, los créditos tributarios por estudios y el crédito por gastos del cuidado de menores. Si lo hace, su cheque de paga será mayor, pero la cantidad de cualquier reembolso que reciba cuando presente su declaración de impuestos será menor. Siga las instrucciones para la Hoja de Trabajo 1-6 en la Publicación 505, en inglés, si desea reducir su retención para tener en cuenta estos créditos.

Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional

Complete esta hoja de trabajo para determinar si puede reducir los impuestos retenidos de su cheque de paga para contabilizar sus deducciones detalladas y otros ajustes a los ingresos, tales como las contribuciones a los arreglos *IRA*. Si lo hace, su reembolso al final del año será menor, pero su cheque de paga será más grande. No está obligado a completar esta hoja de trabajo ni a reducir su retención si no desea hacerlo.

También puede usar esta hoja de trabajo para calcular por cuánto aumentar el impuesto retenido de su cheque de paga si tiene una cantidad alta de ingresos no derivados del trabajo, tales como intereses o dividendos.

Otra opción es tomar estas partidas en cuenta y hacer que su retención sea más precisa al usar la calculadora en www.irs.gov/W4AppSP. Si usa la calculadora, no necesita completar ninguna de las hojas de trabajo para el Formulario W-4(SP).

Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos

Complete esta hoja de trabajo si tiene más de un trabajo o si está casado y tiene un cónyuge que trabaja y presenta una declaración conjunta. Si no completa esta hoja de trabajo, es posible que tenga muy poco impuesto retenido. De ser así, adeudará impuestos cuando presente su declaración de impuestos y puede estar sujeto a una multa.

Calcule el número total de descuentos que tiene derecho a reclamar y cualquier cantidad adicional de impuestos que retenga en todos los empleos usando las hojas de trabajo de sólo un Formulario W-4(SP). Reclame todos los descuentos en el Formulario W-4(SP) que usted o su cónyuge presenten para el trabajo que le paga el salario más alto de su familia y solicite cero descuentos en los Formularios W-4(SP) presentados para todos los demás empleos. Por ejemplo, si gana \$60,000 por año y su cónyuge gana \$20,000, debe completar las hojas de trabajo para determinar qué debe anotar en las líneas 5 y 6 de su Formulario W-4(SP), y su cónyuge debe anotar cero (“-0-”) en las líneas 5 y 6 de su Formulario W-4(SP). Para más detalles, vea la Publicación 505, en inglés.

Otra opción es usar la calculadora en www.irs.gov/W4AppSP para calcular su retención de forma más precisa.

Consejo: Si tiene un cónyuge que trabaja y sus ingresos son similares, puede marcar el recuadro “Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero” en lugar de usar esta hoja de trabajo. Si elige esta opción, cada cónyuge debe completar la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales** y marcar el recuadro “Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero” en el Formulario W-4(SP), pero sólo uno de los cónyuges debe reclamar cualquier descuento para los créditos o completar la **Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional**.

Instrucciones para el Empleador

Empleados: no completen las líneas 8, 9 o 10. Su empleador completará estas líneas si es necesario.

Informes de nuevas contrataciones. La ley requiere que los empleadores declaren a los empleados nuevos a un *State Directory of New Hires* (Directorio estatal de personas recién empleadas) designado. Los empleadores pueden usar las líneas 8, 9 y 10 del Formulario W-4(SP) para cumplir con el requisito de declarar nuevos empleados para un empleado recién contratado. Un empleado recién contratado es el mismo que no ha sido empleado anteriormente por el empleador, o que anteriormente estaba empleado por el empleador, pero estuvo separado de dicho empleo anterior durante al menos 60 días consecutivos. Los empleadores deben comunicarse con el *State Directory of New Hires* (Directorio estatal de personas recién empleadas) apropiado para determinar cómo presentar una copia del Formulario W-4(SP) completado. Para obtener información y enlaces a cada directorio estatal de personas recién empleadas (incluyendo los territorios estadounidenses), acceda a www.acf.hhs.gov/programs/css/employers, en inglés.

Si un empleador está enviando una copia del Formulario W-4(SP) a un directorio estatal de personas recién empleadas designado para cumplir con el nuevo requisito de informar sobre la contratación de una persona recién empleada, complete las líneas 8, 9 y 10 de la siguiente manera.

Línea 8. Anote el nombre y la dirección del empleador. Si un empleador está enviando una copia de este formulario a un directorio estatal de personas recién empleadas, anote la dirección donde las agencias de manutención de menores deben enviar órdenes de retención de ingresos.

Línea 9. Si un empleador está enviando una copia de este formulario a un directorio estatal de personas recién empleadas, anote la primera fecha de empleo del empleado, que es la fecha en que el empleado realizó por primera vez servicios remunerados. Si el empleador volvió a contratar al empleado después de que el mismo estuvo separado del servicio del empleador durante al menos 60 días, anote la fecha de recontractación.

Línea 10. Anote el número de identificación del empleador (*EIN*, por sus siglas en inglés).

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

- A** Anote "1" para usted mismo **A** _____
- B** Anote "1" si es casado que presenta una declaración conjunta **B** _____
- C** Anote "1" si presenta una declaración como cabeza de familia **C** _____
- D** Anote "1" si:
 - Es soltero o casado que presenta una declaración por separado, y tiene sólo un empleo; o
 - Es casado que presenta una declaración conjunta, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o
 - Su salario de un segundo empleo o el de su cónyuge (o el total de ambos) es \$1,500 o menos.} **D** _____
- E Crédito tributario por hijos.** Vea la Publicación 972, *Child Tax Credit* (Crédito tributario por hijos), en inglés, para más información.
 - Si sus ingresos totales serán menos de \$69,801 (\$101,401 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "4" para cada hijo que reúne los requisitos.
 - Si sus ingresos totales serán de \$69,801 a \$175,550 (\$101,401 a \$339,000 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "2" para cada hijo que reúne los requisitos.
 - Si sus ingresos totales serán de \$175,551 a \$200,000 (\$339,001 a \$400,000 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "1" para cada hijo que reúne los requisitos.
 - Si sus ingresos totales serán mayores de \$200,000 (\$400,000 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "-0-". **E** _____
- F Crédito por otros dependientes.**
 - Si sus ingresos totales serán menos de \$69,801 (\$101,401 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "1" para cada dependiente que reúne los requisitos.
 - Si sus ingresos totales serán de \$69,801 a \$175,550 (\$101,401 a \$339,000 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "1" para cada dos dependientes (por ejemplo, "-0-" por un dependiente, "1" si tiene dos o tres dependientes y "2" si tiene cuatro dependientes).
 - Si sus ingresos totales serán mayores de \$175,550 (\$339,000 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "-0-". **F** _____
- G Otros créditos.** Si tiene otros créditos, consulte la Hoja de Trabajo 1-6 de la Publicación 505, en inglés, y anote la cantidad de esa hoja de trabajo aquí **G** _____
- H** Sume las líneas **A** a **G**, inclusive, y anote el total aquí **H** _____

Para que sea lo más exacto posible, complete todas las hojas de trabajo que le correspondan.

- Si piensa **detallar sus deducciones** o **reclamar ajustes a sus ingresos** y desea reducir su impuesto retenido, o si tiene una cantidad alta de ingreso no derivado del trabajo y desea aumentar su retención, vea la **Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional**, a continuación.
- Si usted **tiene más de un empleo a la vez** o es **casado que presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge trabajan** y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$52,000 (\$24,000 si es casado que presenta una declaración conjunta), vea la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos** en la página 5 a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos.
- Si **ninguna** de las condiciones anteriores le corresponde, **deténgase aquí** y anote en la línea 5 del Formulario W-4(SP), anteriormente, la cantidad de la línea **H**.

Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional

Nota: Utilice esta hoja de trabajo *únicamente* si piensa detallar las deducciones, reclamar ciertos ajustes a los ingresos o si tiene una cantidad alta de ingresos no derivados del trabajo.

- 1** Anote un estimado de sus deducciones detalladas para 2018. Éstas incluyen los intereses hipotecarios calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales (hasta \$10,000) y gastos médicos que excedan del 7.5% de sus ingresos. Vea la Publicación 505, en inglés, para detalles **1** \$ _____
- 2** Anote:
 - \$24,000 si usted es casado que presenta una declaración conjunta o es viudo que reúne los requisitos
 - \$18,000 si usted es cabeza de familia
 - \$12,000 si usted es soltero o casado que presenta la declaración por separado} **2** \$ _____
- 3** **Reste** la cantidad de la línea **2** de la cantidad de la línea **1**. Si es cero o menos, anote "-0-". **3** \$ _____
- 4** Anote un estimado de sus ajustes a los ingresos de 2018 y cualquier deducción estándar adicional por edad o ceguera. (Vea la Publicación 505, en inglés, para información acerca de estas partidas) **4** \$ _____
- 5** **Sume** las líneas **3** y **4** y anote el resultado **5** \$ _____
- 6** Anote un estimado de sus ingresos no derivados del trabajo para 2018 (por ejemplo, dividendos o intereses) **6** \$ _____
- 7** **Reste** la cantidad de la línea **6** de la cantidad de la línea **5**. Si es cero o menos, anote "-0-". Si es menor que cero, anote la cantidad entre paréntesis **7** \$ _____
- 8** **Divida** la cantidad de la línea **7** por \$4,150 y anote el resultado aquí. Si es una cantidad negativa, anótela entre paréntesis. Elimine toda fracción **8** _____
- 9** Anote la cantidad de la línea **H** de la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales** arriba **9** _____
- 10** **Sume** las cantidades de las líneas **8** y **9** y anote el total aquí. Si es cero o menos, anote "-0-". Si piensa usar la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos**, anote este total también en la línea **1** de la página **5**. De lo contrario, **deténgase aquí** y anote este total en la línea **5** de la página **1** del Formulario W-4(SP) **10** _____

Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos

Nota: Utilice esta hoja de trabajo *únicamente* si las instrucciones debajo de la línea **H** de la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales** indican que pase a esta sección.

- 1 Anote la cantidad de la línea **H** de la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales** en la página 4 (o, si utilizó la **Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional** en la página 4, la cantidad de la línea 10 de esa hoja de trabajo) **1** _____
- 2 Busque la cantidad en la **Tabla 1**, a continuación, que corresponda al empleo que le paga el salario **MÁS BAJO** y anótela aquí. **Sin embargo**, si es casado que presenta una declaración conjunta y los salarios del empleo que más le paga son \$75,000 o menos y los salarios combinados para usted y su cónyuge son \$107,000 o menos, no anote más de "3". **2** _____
- 3 Si la línea 1 **excede de o es igual a** la cantidad de la línea 2, reste la línea 2 de la línea 1. Anote el resultado aquí (si es cero, anote "-0-") y en la línea 5 del Formulario W-4(SP) en la página 1. **No siga** con esta hoja de trabajo **3** _____

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

- 4 Anote la cantidad de la línea 2 de esta hoja de trabajo **4** _____
- 5 Anote la cantidad de la línea 1 de esta hoja de trabajo **5** _____
- 6 **Reste** la cantidad de la línea 5 de la cantidad de la línea 4 **6** _____
- 7 Busque la cantidad de la **Tabla 2**, a continuación, que corresponda al empleo que le paga el salario **MÁS ALTO** y anótela aquí **7** \$ _____
- 8 **Multiplique** la cantidad de la línea 7 por la línea 6 y anote el resultado aquí. Ésta es la cantidad de impuestos adicionales anuales que se debe retener **8** \$ _____
- 9 **Divida** la cantidad de la línea 8 por los períodos de pago que faltan en 2018. Por ejemplo, divida por 18 si le pagan cada 2 semanas y usted completa este formulario en una fecha a finales de abril cuando quedan 18 períodos de pago para el año 2018. Anote el resultado aquí y en la línea 6 del Formulario W-4(SP) en la página 1. Ésta es la cantidad adicional que se debe retener de cada cheque de paga **9** \$ _____

Tabla 1

Tabla 2

Tabla 1				Tabla 2			
Casados que presentan una declaración conjunta		Todos los demás		Casados que presentan una declaración conjunta		Todos los demás	
Si el salario del empleo que le paga LO MÍNIMO es—	Anote en la línea 2, arriba	Si el salario del empleo que le paga LO MÍNIMO es—	Anote en la línea 2, arriba	Si el salario del empleo que le paga LO MÁXIMO es—	Anote en la línea 7, arriba	Si el salario del empleo que le paga LO MÁXIMO es—	Anote en la línea 7, arriba
\$0 - \$5,000	0	\$0 - \$7,000	0	\$0 - \$24,375	\$420	\$0 - \$7,000	\$420
5,001 - 9,500	1	7,001 - 12,500	1	24,376 - 82,725	500	7,001 - 36,175	500
9,501 - 19,000	2	12,501 - 24,500	2	82,726 - 170,325	910	36,176 - 79,975	910
19,001 - 26,500	3	24,501 - 31,500	3	170,326 - 320,325	1,000	79,976 - 154,975	1,000
26,501 - 37,000	4	31,501 - 39,000	4	320,326 - 405,325	1,330	154,976 - 197,475	1,330
37,001 - 43,500	5	39,001 - 55,000	5	405,326 - 605,325	1,450	197,476 - 497,475	1,450
43,501 - 55,000	6	55,001 - 70,000	6	605,326 y más	1,540	497,476 y más	1,540
55,001 - 60,000	7	70,001 - 85,000	7				
60,001 - 70,000	8	85,001 - 90,000	8				
70,001 - 75,000	9	90,001 - 100,000	9				
75,001 - 85,000	10	100,001 - 105,000	10				
85,001 - 95,000	11	105,001 - 115,000	11				
95,001 - 130,000	12	115,001 - 120,000	12				
130,001 - 150,000	13	120,001 - 130,000	13				
150,001 - 160,000	14	130,001 - 145,000	14				
160,001 - 170,000	15	145,001 - 155,000	15				
170,001 - 180,000	16	155,001 - 185,000	16				
180,001 - 190,000	17	185,001 y más	17				
190,001 - 200,000	18						
200,001 y más	19						

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites.

Solicitamos la información contenida en este formulario para cumplir con las leyes 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 impuestos federales 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 posesiones (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 que la incluya en el *National Directory of New Hires* (Directorio nacional de personas recién empleadas). Podemos divulgar esta información también a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias del gobierno federal y estatal para hacer cumplir

las leyes penales federales que no tienen que ver con los impuestos o a las agencias federales encargadas de hacer cumplir la ley y a agencias de inteligencia para combatir el terrorismo.

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

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

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

KENTUCKY DEPARTMENT OF REVENUE
EMPLOYEE'S WITHHOLDING EXEMPTION CERTIFICATE

Payroll No. _____

Print Full Name _____

Social Security No. _____

Print Home Address _____

HOW TO CLAIM YOUR WITHHOLDING EXEMPTIONS

EMPLOYEE:

Failure to file this form with your employer will result in withholding tax deductions from your wages at the maximum rate.

EMPLOYER:

Keep this certificate with your records.

1. If SINGLE, and you claim an exemption, enter "1," if you do not, enter "0" _____
2. If MARRIED, one exemption each for you and spouse if not claimed on another certificate.
 - (a) If you claim both of these exemptions, enter "2" _____
 - (b) If you claim one of these exemptions, enter "1" _____
 - (c) If you claim neither of these exemptions, enter "0" _____
3. Exemptions for age and blindness (applicable only to you and your spouse but not to dependents):
 - (a) If you or your spouse will be 65 years of age or older at the end of the year, and you claim this exemption, enter "4"; if both will be 65 or older, and you claim both of these exemptions, enter "8" _____
 - (b) If you or your spouse are blind, and you claim this exemption, enter "4"; if both are blind, and you claim both of these exemptions, enter "8" _____
4. If you claim exemptions for one or more dependents, enter the number of such exemptions _____
5. National Guard exemption (see instruction 1) _____
6. Exemptions for Excess Itemized Deductions (Form K-4A) _____
7. Add the number of exemptions which you have claimed above and enter the total _____
8. Additional withholding per pay period under agreement with employer. See instruction 1\$ _____

I certify that the number of withholding exemptions claimed on this certificate does not exceed the number to which I am entitled.

Date _____

Signed _____

INSTRUCTIONS

1. NUMBER OF EXEMPTIONS—Do not claim more than the correct number of exemptions. However, if you have unusually large amounts of itemized deductions, you may claim additional exemptions to avoid excess withholding. You may also claim an additional exemption if you will be a member of the Kentucky National Guard at the end of the year. If you expect to owe more income tax for the year than will be withheld, you may increase the withholding by claiming a smaller number of exemptions or you may enter into an agreement with your employer to have additional amounts withheld. If you claim more than 10 exemptions this information is sent to the Department of Revenue.

2. CHANGES IN EXEMPTIONS—You may file a new certificate at any time if the number of your exemptions **INCREASES**.

You must file a new certificate within 10 days if the number of exemptions previously claimed by you **DECREASES** for any of the following reasons.

(a) You are divorced or legally separated from your spouse for whom you have been claiming an exemption or your spouse claims his or her own exemption on a separate certificate.

(b) The support of a dependent for whom you claimed exemption is taken over by someone else, so that you no longer expect to furnish more than half the support for the year.

(c) Your itemized deductions substantially decrease and a Form K-4A has previously been filed.

OTHER DECREASES in exemption, such as the death of a spouse or a dependent, do not affect your withholding until the next year, but require the filing of a new certificate by December 1 of the year in which they occur.

3. DEPENDENTS—To qualify as your dependent (line 4 on reverse), a person (a) must receive more than one-half of his or her support from you for the year, and (b) must not be claimed as an exemption by such person's spouse, and (c) must be a citizen of the United States, or a resident of the United States, Canada, or Mexico, or (d) must have lived with you for the entire year as a member of your household or be related to you as follows:

- your child, stepchild, legally adopted child, foster child (if he lived in your home as a member of the family for the entire year), grandchild, son-in-law, or daughter-in-law;
- your father, mother, or ancestor of either, stepfather, stepmother, father-in-law, or mother-in-law;
- your brother, sister, stepbrother, stepsister, brother-in-law, or sister-in-law;
- your uncle, aunt, nephew, or niece (but only if related by blood).

4. PENALTIES—Penalties are imposed for willfully supplying false information or willful failure to supply information which would reduce the withholding exemption.



Employment Eligibility Verification
Department of Homeland Security
 U.S. Citizenship and Immigration Services

USCIS
Form I-9
 OMB No. 1615-0047
 Expires 08/31/2019

START HERE: Read instructions carefully before completing this form. The instructions must be available, either in paper or electronically, during completion of this form. Employers are liable for errors in the completion of this form.

ANTI-DISCRIMINATION NOTICE: It is illegal to discriminate against work-authorized individuals. Employers **CANNOT** specify which document(s) an employee may present to establish employment authorization and identity. The refusal to hire or continue to employ an individual because the documentation presented has a future expiration date may also constitute illegal discrimination.

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

Last Name (Family Name)		First Name (Given Name)		Middle Initial	Other Last Names Used (if any)	
Address (Street Number and Name)			Apt. Number	City or Town		State ZIP Code
Date of Birth (mm/dd/yyyy)	U.S. Social Security Number		Employee's E-mail Address		Employee's Telephone Number	

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

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

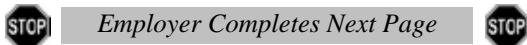
<input type="checkbox"/> 1. A citizen of the United States	
<input type="checkbox"/> 2. A noncitizen national of the United States <i>(See instructions)</i>	
<input type="checkbox"/> 3. A lawful permanent resident (Alien Registration Number/USCIS Number): _____	
<input type="checkbox"/> 4. An alien authorized to work until (expiration date, if applicable, mm/dd/yyyy): _____ Some aliens may write "N/A" in the expiration date field. <i>(See instructions)</i>	
<p><i>Aliens authorized to work must provide only one of the following document numbers to complete Form I-9: An Alien Registration Number/USCIS Number OR Form I-94 Admission Number OR Foreign Passport Number.</i></p> <p>1. Alien Registration Number/USCIS Number: _____ OR</p> <p>2. Form I-94 Admission Number: _____ OR</p> <p>3. Foreign Passport Number: _____ Country of Issuance: _____</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> QR Code - Section 1 Do Not Write In This Space </div>	

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

Preparer and/or Translator Certification (check one):
 I did not use a preparer or translator. A preparer(s) and/or translator(s) assisted the employee in completing Section 1.
(Fields below must be completed and signed when preparers and/or translators assist an employee in completing Section 1.)

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

Signature of Preparer or Translator		Today's Date (mm/dd/yyyy)	
Last Name (Family Name)		First Name (Given Name)	
Address (Street Number and Name)		City or Town	State ZIP Code





Employment Eligibility Verification
Department of Homeland Security
 U.S. Citizenship and Immigration Services

USCIS
Form I-9
 OMB No. 1615-0047
 Expires 08/31/2019

Section 2. Employer or Authorized Representative Review and Verification

(Employers or their authorized representative must complete and sign Section 2 within 3 business days of the employee's first day of employment. You must physically examine one document from List A OR a combination of one document from List B and one document from List C as listed on the "Lists of Acceptable Documents.")

Employee Info from Section 1	Last Name (Family Name)	First Name (Given Name)	M.I.	Citizenship/Immigration Status
-------------------------------------	-------------------------	-------------------------	------	--------------------------------

List A Identity and Employment Authorization	OR	List B Identity	AND	List C Employment Authorization
Document Title		Document Title		Document Title
Issuing Authority		Issuing Authority		Issuing Authority
Document Number		Document Number		Document Number
Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)		Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)		Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)
Document Title		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 200px;"> Additional Information </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 100px;"> QR Code - Sections 2 & 3 Do Not Write In This Space </div>
Issuing Authority				
Document Number				
Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)				
Document Title				
Issuing Authority				
Document Number				
Expiration Date (if any)(mm/dd/yyyy)				

Certification: I attest, under penalty of perjury, that (1) I have examined the document(s) presented by the above-named employee, (2) the above-listed document(s) appear to be genuine and to relate to the employee named, and (3) to the best of my knowledge the employee is authorized to work in the United States.

The employee's first day of employment (mm/dd/yyyy): _____ (See instructions for exemptions)

Signature of Employer or Authorized Representative		Today's Date (mm/dd/yyyy)	Title of Employer or Authorized Representative	
Last Name of Employer or Authorized		First Name of Employer or Authorized		Employer's Business or Organization Name
Employer's Business or Organization Address (Street Number and Name)			City or Town	State ZIP Code



Employment Eligibility Verification
Department of Homeland Security
 U.S. Citizenship and Immigration Services

USCIS
Form I-9
 OMB No. 1615-0047
 Expires 08/31/2019

Employee Name from Section 1:	Last Name <i>(Family Name)</i>	First Name <i>(Given Name)</i>	Middle Initial
--------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------

Section 3. Reverification and Rehires *(To be completed and signed by employer or authorized representative.)*

A. New Name <i>(if applicable)</i>			B. Date of Rehire <i>(if applicable)</i>
Last Name <i>(Family Name)</i>	First Name <i>(Given Name)</i>	Middle Initial	Date <i>(mm/dd/yyyy)</i>

C. If the employee's previous grant of employment authorization has expired, provide the information for the document or receipt that establishes continuing employment authorization in the space provided below.

Document Title	Document Number	Expiration Date <i>(if any)</i> <i>(mm/dd/yyyy)</i>
----------------	-----------------	-----------------------------------------------------

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

Signature of Employer or Authorized Representative	Today's Date <i>(mm/dd/yyyy)</i>	Name of Employer or Authorized Representative
----------------------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------------------

LISTS OF ACCEPTABLE DOCUMENTS

All documents must be UNEXPIRED

Employees may present one selection from List A
or a combination of one selection from List B and one selection from List C.

LIST A Documents that Establish Both Identity and Employment Authorization	OR	LIST B Documents that Establish Identity	AND	LIST C Documents that Establish Employment Authorization
<ol style="list-style-type: none"> 1. U.S. Passport or U.S. Passport Card 2. Permanent Resident Card or Alien Registration Receipt Card (Form I-551) 3. Foreign passport that contains a temporary I-551 stamp or temporary I-551 printed notation on a machine-readable immigrant visa 4. Employment Authorization Document that contains a photograph (Form I-766) 5. For a nonimmigrant alien authorized to work for a specific employer because of his or her status: <ol style="list-style-type: none"> a. Foreign passport; and b. Form I-94 or Form I-94A that has the following: <ol style="list-style-type: none"> (1) The same name as the passport; and (2) An endorsement of the alien's nonimmigrant status as long as that period of endorsement has not yet expired and the proposed employment is not in conflict with any restrictions or limitations identified on the form. 6. Passport from the Federated States of Micronesia (FSM) or the Republic of the Marshall Islands (RMI) with Form I-94 or Form I-94A indicating nonimmigrant admission under the Compact of Free Association Between the United States and the FSM or RMI 	OR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Driver's license or ID card issued by a State or outlying possession of the United States provided it contains a photograph or information such as name, date of birth, gender, height, eye color, and address 2. ID card issued by federal, state or local government agencies or entities, provided it contains a photograph or information such as name, date of birth, gender, height, eye color, and address 3. School ID card with a photograph 4. Voter's registration card 5. U.S. Military card or draft record 6. Military dependent's ID card 7. U.S. Coast Guard Merchant Mariner Card 8. Native American tribal document 9. Driver's license issued by a Canadian government authority <li style="text-align: center;">For persons under age 18 who are unable to present a document listed above: 10. School record or report card 11. Clinic, doctor, or hospital record 12. Day-care or nursery school record 	AND	<ol style="list-style-type: none"> 1. A Social Security Account Number card, unless the card includes one of the following restrictions: <ol style="list-style-type: none"> (1) NOT VALID FOR EMPLOYMENT (2) VALID FOR WORK ONLY WITH INS AUTHORIZATION (3) VALID FOR WORK ONLY WITH DHS AUTHORIZATION 2. Certification of report of birth issued by the Department of State (Forms DS-1350, FS-545, FS-240) 3. Original or certified copy of birth certificate issued by a State, county, municipal authority, or territory of the United States bearing an official seal 4. Native American tribal document 5. U.S. Citizen ID Card (Form I-197) 6. Identification Card for Use of Resident Citizen in the United States (Form I-179) 7. Employment authorization document issued by the Department of Homeland Security

Examples of many of these documents appear in Part 13 of the Handbook for Employers (M-274).

Refer to the instructions for more information about acceptable receipts.

Nos complace ofrecerle el depósito directo. Ahora usted puede tener su cheque de pago automáticamente depositado en su cuenta de cheques o cuenta de ahorros el día de pago, y usted no tiene que cambiar su relación bancaria actual para tomar ventaja de este servicio.

Así es como funciona el depósito directo:

Una vez que su depósito directo ha sido ingresado a nuestro sistema, su cuenta pasa a un estado de prueba, para verificar que tenemos el número de cuenta correcto. Típicamente este proceso suele demorar 5 días hábiles. Una vez que la cuenta a sido verificada correctamente, el depósito directo se activa.

En el día de pago, usted recibirá una constancia de pago mostrando el salario bruto, impuestos, otras deducciones y salario neto. Su dinero ya se habrá depositado en su(s) cuenta(s). El monto del depósito aparecerá en su cuenta bancaria. Nosotros creemos que le gustará la comodidad de tener su salario neto depositado automáticamente. El depósito directo es un servicio seguro, conveniente y fácil.

Todo lo que necesita hacer es:

1. Marque la caja junto al tipo de cuenta para indicar si su salario neto será depositado en su cuenta de cheques o de ahorros.
2. Escriba su nombre, el nombre y la ubicación de su institución financiera, y la fecha de hoy.
3. Adjunte un cheque anulado para la verificación de la información de la institución financiera. Si no puede adjuntar el cheque cancelado, por favor indique su número de cuenta. NOTA: ¡Asegúrese de firmar la forma!

Nombre: _____ **Cliente/Empleador Nombre:** _____

Teléfono: (_____) _____ - _____ **Email:** _____ **SSN (úl timos 4 dígitos):** _____

Medidas que se Solicitan (Marque Una)

- Iniciar el Depósito Directo Cancelar el Depósito Directo
- Cambiar (añadir/eliminar un banco, aumentar/disminuir la cantidad fija o seleccionar una nueva cuenta bancaria)

Fecha de Efectividad ad

- Lo Antes Posible
- Fecha para Pago Futuro ____ / ____ / ____

* Un cambio sustituye la autorización de depósito directo actualmente en el archivo. Rellene cada fila de información bancaria para mostrar cómo su cheque debe ser depositado.

Nombre del Banco: _____	
Numero de Ruta #: _____	Numero de Cuenta #: _____ <input type="checkbox"/> De Cheques <input type="checkbox"/> De Ahorros
Marque sólo una caja: <input type="checkbox"/> Depositar el balance del salario neto <input type="checkbox"/> Depósito completo a esta cuenta <input type="checkbox"/> Cantidad fija o porcentaje \$ ____ / ____ %	

Si deposita a más de (1) banco, usted debe elegir una cuenta para el balance.

Nombre del Banco: _____	
Numero de Ruta #: _____	Numero de Cuenta #: _____ <input type="checkbox"/> De Cheques <input type="checkbox"/> De Ahorros
Marque sólo una caja: <input type="checkbox"/> Depositar el balance del salario neto <input type="checkbox"/> Depósito completo a esta cuenta <input type="checkbox"/> Cantidad fija o porcentaje \$ ____ / ____ %	

Nombre del Banco: _____	
Numero de Ruta #: _____	Numero de Cuenta #: _____ <input type="checkbox"/> De Cheques <input type="checkbox"/> De Ahorros
Marque sólo una caja: <input type="checkbox"/> Depositar el balance del salario neto <input type="checkbox"/> Depósito completo a esta cuenta <input type="checkbox"/> Cantidad fija o porcentaje \$ ____ / ____ %	

Nombre del Banco: _____	
Numero de Ruta #: _____	Numero de Cuenta #: _____ <input type="checkbox"/> De Cheques <input type="checkbox"/> De Ahorros
Marque sólo una caja: <input type="checkbox"/> Depositar el balance del salario neto <input type="checkbox"/> Depósito completo a esta cuenta <input type="checkbox"/> Cantidad fija o porcentaje \$ ____ / ____ %	

Yo autorizo a Vensure que deposite mi pago neto a través de depósito directo a mi(s) cuenta(s) como se indicó anteriormente. Si cualesquiera fondos a los que no tengo derecho se depositan a mi(s) cuenta(s), autorizo a Vensure que dirija la institución financiera(s) que devuelva dichos fondos.

Entiendo que es mi responsabilidad verificar que los pagos se han acreditado a mi(s) cuenta(s) y que Vensure no asume ninguna responsabilidad por fondos insuficientes por ningún motivo. Entiendo que en el caso que mi institución financiera es/no es capaz de depositar una transferencia electrónica en mi cuenta debido a cualquier acción que tome, Vensure no puede emitir fondos para mí hasta que los fondos sean devueltos a Vensure por mi institución financiera.

Entiendo que esta autorización anula cualquier autorización anterior y se mantendrá en efecto hasta que a) revoque mi solicitud por escrito, o b) inmediatamente después de mi despido del empleo con Vensure, o c) 120 días después de que mi último cheque de pago fue emitido.

Entiendo que debo notificar inmediatamente a Vensure antes de cerrar la cuenta de cualquiera/todas(s) cuenta(s) indicadas anteriormente, mientras esta autorización está en fuerza. También entiendo que me cobrarán por cualquier honorario incurrido debido a cualquier cuenta cerrada o inválida.

Firma del Empleado: _____ **Fecha de Hoy:** ____ / ____ / ____