



Penn Apartment Staffing, LLC
CUESTIONARIO PRE-SOLICITUD

Nombre - Por Favor Imprimir

Fecha

Número de teléfono

¿Qué trabajo(s) está solicitando?

¿Cuál es su sueldo deseado?

¿Cómo se entero de Penn Apartment Staffing?

¿Está dispuesto a tomar una prueba de drogas de acuerdo con nuestra política?

Si

No

Va a revelar su información de antecedentes incluyendo todos los antecedentes penales?

Si

No

Su Firma

Fecha



Penn Apartment Staffing, LLC

AVISO A LOS SICITANTES DE EMPLEO

Por este medio autorizo **Penn Apartmento Staffing, LLC** y sus agentes designados y representantes para llevar a cabo una revisión exhaustiva de mis antecedentes causando un informe del consumidor y / o un informe de investigación que se generen con fines de empleo. Por favor, complete toda la información solicitada.

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

OTROS NOMBRES USADOS: _____

DIRECCIÓN: _____
Calle Apto Ciudad Estado Codigo Postal

LICENCIA DE CONDUCIR #: _____ ESTADO: _____ FECHA NACIMIENTO _____

SEGURIDAD SOCIAL #: _____ - _____ - _____

Es posible que su empleo pueda ser determinado a partir de datos en todo o en parte a partir de un informe suministrados por: **PublicData.com y / o Backgroundchecks.com**

Tengo entendido que el alcance del informe del consumidor / informe investigativo puede incluir, pero no se limita a, las siguientes áreas:

Verificación del número de seguro social; residencias actuales y anteriores; historial de empleo que incluye todos los archivos personales; educación, incluyendo transcripciones; referencias de carácter; historial de crédito y los informes; registros de antecedentes penales de cualquier agencia de justicia criminal en alguna o todas, estatales, jurisdicciones federales del condado; registros de nacimiento; registros de vehículos automotores para incluir multas de tránsito y de registro; y cualesquiera otros registros públicos o para llevar a cabo entrevistas con terceros en relación con mi carácter, reputación general, características personales o modo de vida.

Además, autorizo a cualquier individuo, sociedad, empresa, corporación o agencia pública (incluyendo la Administración de Seguro Social y agencia de la ley) a divulgar cualquier tipo de información, verbal o escrita, perteneciente a mí a **Penn Apartment Staffing, LLC** o sus agentes. Además, autorizo a la liberación completa de los registros o datos pertenecientes a mí el que el individuo, sociedad, empresa, corporación o agencia pública puedan tener, para incluir información o los datos recibidos de otras fuentes.

Por este medio libero **Penn Apartment Staffing, LLC**, la Administración de Seguridad Social, y sus agentes, funcionarios, representantes o agencias asignadas, incluyendo funcionarios, empleados o personal asociado tanto individual como colectivamente, de cualquier y toda responsabilidad por daños de cualquier tipo, que pueden, en cualquier momento, como resultado de yo, mis herederos, familiares o asociados a causa de conformidad con esta autorización y solicitud de liberacion.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ FECHA: _____



Penn Apartment Staffing

SOLICITUD DE EMPLEO

Informacion personal

Fecha: _____

Nombre: _____
 (Apellido) (Primero) (Segundo)

Domicilio: _____
 (Calle) (Apto) (Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)

Dirección de envío: _____
 (Calle) (Apto) (Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)

Celular: (____) _____ Teléfono Alternativo: (____) _____

SSN: _____ - _____ - _____ Fecha de nacimiento _____ Correo Electrónico: _____

Alguna vez has sido condenado por un delito grave?
Por favor marque: Sí No

Usted tiene un derecho legal para trabajar en los Estados Unidos?
Por favor marque: Sí No

Si su respuesta es SI, explique: _____ Su Transporte: Coche Autobus Otro

Educación

	Nombre y Ubicacion	Circule Ultimo Año Completado	Obtuvo Graduacion?	Materias Estudiadas
Escuela Secundaria		9 10 11 12		
Universidad		1 2 3 4 5		
Escuela de Posgrado		1 2 3 4		
Comercio, Negocio, o Escuela de Corrspondencia		1 2 3 4		

Tiene alguna licencia / certificaciones profesionales que se relacionan con la posición para la que está solicitando?

En caso afirmativo, describa a continuación:

Tipo de Licencia o Certificacion	Fecha de Publicacion / Fecha de Caducidad	Numero de Licencia or Certificacion

Tiene algun entrenamiento o habilidades especiales en relación con los cargos para los cuales está solicitando? Si es así, por favor incluya su nivel y / o años de experiencia de habilidad.

Historial de Empleo

1. Empleador mas reciente

Nombre de la empresa: _____ Fechas: De ____/____/____ Hasta ____/____/____

Direccion: _____
Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Posicion: _____ Sueldo: _____ Marque uno: Por Hora Semanal Mes

Supervisor: _____ Numero de Telefono: (____) _____

Porque te fuiste? _____

2. Empleador

Nombre de la empresa: _____ Fechas: De ____/____/____ Hasta ____/____/____

Direccion: _____
Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Posicion: _____ Sueldo: _____ Marque uno: Por Hora Semanal Mes

Supervisor: _____ Numero de Telefono: (____) _____

Porque te fuiste? _____

3. Empleador

Nombre de la empresa: _____ Fechas: De ____/____/____ Hasta ____/____/____

Direccion: _____
Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Posicion: _____ Sueldo: _____ Marque uno: Por Hora Semanal Mes

Supervisor: _____ Numero de Telefono: (____) _____

Porque te fuiste? _____

Referencias Profesionales Adicional – Por Favor Indique 3

Nombre de la persona: _____ Nombre de la empresa: _____

Posicion / Titulo de Referencia: _____ Telefono: _____

Nombre de la persona: _____ Nombre de la empresa: _____

Posicion / Titulo de Referencia: _____ Telefono: _____

Nombre de la persona: _____ Nombre de la empresa: _____

Posicion / Titulo de Referencia: _____ Telefono: _____

Experiencia en la industria APARTAMENTO (MANTENIMIENTO)

Nombre: _____

Por favor marque con una X en el cuadro de cualquiera de los siguientes que se aplican a usted.

Disponibilidad:

- Voy a trabajar cualquier día de la semana AD1
Voy a trabajar de lunes a Viernes AD7

Idiomas (seleccione todas las que apliquen):

- No se hablar Inglés AF6
Yo hablo español AF1
Hablo Francés AF2
Hablo Alemán AF3
Hablo Japonés AF4
Soy bilingüe AF9
Hablo otro idioma extranjero AF5

Escribo Inglés AF8
Leo Inglés AF7

Transporte:

- Tengo mi propio medio de transporte AO4
Utilizo en transporte público AO9

Tipo de Propiedad Experiencia (seleccione todo lo que corresponda):

- A, B y C Propiedades (todos los tipos) BA4
A propiedad BA1
B propiedad BA2
C propiedad BA3
High Rise multifamiliar BA5
Mayor Rehab o renovaciones BB1
HUD / Vivienda de Protección BB3
Propiedades Tax Credit BB4
Edificio de oficinas de 1 piso BC1
Edificio de oficinas multiples pisos BC2
Hotel / motel BO1
Senior Living BO5

Licencias / Certificaciones (seleccione todo lo que corresponda):

Vamos a necesitar copias de cualquier licencias / certificaciones.

- CAM CA1
PLP CB1
Fair Housing Compliance CB2
ARM CA3
CAPS CC1
CPM CC2
Licencia de Agente de Bienes Raices CD1
Licencia de Vendedor de Bienes Raices CD2
EPA aprobado por freón certificado de recuperación
 Tipo 1 CM4
 Tipo 2 CM5
 Tipo 3 CM6
 Universal CM7
A / C & Licencia de Calefacción CN1
Licencia de plomería CN2
Licencia de electricista CN3
Certificación de la piscina CN4

Experiencia laboral (seleccione todo lo que corresponda):

Propiedades / Administración de Propiedad

- Supervisor de mantenimiento XN1
Lead Maintenance XP1
Assistant Maintenance XQ1
Make Ready XR1
Porter / groundskeeper XS1
Housekeeping HK1
Voy a hacer el trabajo de Porter AP1
Tengo mis herramientas manuales AP2

Sistema de rociadores / sprinklers

- Solución de problemas y reparación ML1

Calentador de agua caliente / bombas de circulación

- Reemplazar y reparación MH1

Calentador de agua caliente

- Reparar MH2

Bombas de circulación

- Sólo reparar MH5

Estufas

- Instalar un nuevo / Solución de problemas MB1

Experiencia en la industria APARTAMENTO (MANTENIMIENTO)

Lavaplatos / dishwasher

Instalar un nuevo / Solución de problemas MB5

Refrigerador

Solucionar MC1

Cargar MC2

Instalar maquina de hielo MC4

Compactador de basura

Instalar MC8

Cerraduras de puerta

Reprogramar MK1

Instalar nuevo / Reemplazar MK2

Pisos

Colocar azulejos / Tile Sheet MG2

Poner el azulejo de cerámica /

Paredes / Suelo MG5

Limpiar alfombra MG6

Sub-suelo / Reparación MG8

Plomería

Todo Fontanería MD9

Tubos de sudor MD1

Reemplazar llaves MD2

Reemplazar paneles de la ducha MD4

Reemplazar eliminación MD5

Alcanatarillado de seguridad MD7

Reparación, los inodoros MD8

Resolución de problemas / Reparación

Las fugas subterráneas MD6

Eléctrico

Todo eléctrico ME9

Volver a colocar enchufes eléctricos /

receptaculo ME1

Instalar nuevos puntos de toma de corriente /

receptaculo ME2

Instalar ventiladores de techo ME3

Instalar artefactos de iluminación

exterior ME4

Instalar cajas de fusibles ME6

Añadir fusibles a caja existente ME7

Solucionar corto circuito ME8

Pintura

Interior Completo MF1

Pintura / colgar sheetrock MF3

Tape/Bed/Texture MF5

Pintura/Papel pintado/empapelador MF6

Pintura con pistola MF7

Volver a emergar superficie de

electrodomestico MF8

Volver a emerger

Encimeras MF9

Bañeras MR6

Gabinetes MR7

Fregaderos MR8

Carpintería

Colgar las puertas de interior / exterior MI1

Reemplazar las jambas interiors/exterior MI2

Reemplazar las encimeras MI3

Colgar gabinetes MI4

Construir cajones MI5

Reparar patios / cercas / porton MI6

Vidrio

Reemplazar puerta de vidrio del patio MJ1

Reemplazar puerta de cristal de bañera MJ2

HVAC / Aire acondicionado

Todo MA0

Chill water / boiler system MA1

Heat pump MA2

Individual MA3

Reemplazar las unidades de

condensador MA4

Reemplazar / Solución de problemas

compresores MA5

Solo reparación de compresores MA6

Solucionar / reparación completa

sistemas MA7

Solo reparacion en sistemas completos MA8

Cambiar el sistema de freón MA9

Piscinas

Productos químicos / Limpieza /

Mantenimiento MP1

Reparación de bombas y material MP2

Ventanas

Reparación pantalla de ventana MM1

Reemplazar ventanas MO1

Reparar las fugas MO2



WORKWELL, TX

Confirmación del empleado de la red de compensación para trabajadores

He recibido información que me indica cómo puedo obtener servicios médicos bajo el seguro de compensación para trabajadores de mi empleador.

Si sufro una lesión en el trabajo y vivo dentro del área de servicio que se indica en este paquete, comprendo que debo hacer lo siguiente:

- Debo elegir a un médico de tratamiento de la lista de médicos de la red. O bien, puedo solicitar al médico de cabecera de mi HMO que acepte actuar como médico de tratamiento. Si elijo como médico de tratamiento a mi médico de cabecera en la HMO, llamaré a Texas Mutual Insurance Company al (844) 867-2338 para notificar mi elección.
- Debo dirigirme al médico de tratamiento para todos los servicios médicos relacionados con mi lesión. Si necesito un especialista, el médico de tratamiento hará la derivación. Si necesito atención de emergencia, puedo dirigirme a cualquier lugar.
- Texas Mutual abonará al médico de tratamiento y a otros proveedores de la red por el tratamiento de mi lesión susceptible de compensación.
- Si recibo atención médica de un médico no perteneciente a la red, sin la aprobación previa de esta, es posible que tenga que pagar los costos.

La presentación intencional de reclamaciones falsas de compensación para trabajadores puede derivar en una investigación penal y tener como consecuencia sanciones penales, como multas y encarcelamiento.

Firma

Fecha

Nombre en letra de imprenta

Vivo en: _____

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Nombre del empleador: Penn Apartment Staffing, LLC

Nombre de la red: WorkWell, TX

Para el empleador:

Todos los empleados deben firmar este formulario al inicio del programa o dentro de los 3 días después de ser contratados, y al momento en que se produzca una lesión. Sírvase indicar en qué momento se firmó esta confirmación.

- Inicio del programa de la red (en toda la compañía)
- Notificación inicial al empleado (nuevo)
- Notificación de la lesión (fecha de la lesión: / /)

Conserve este formulario completo en el legajo de personal del empleado. Texas Mutual podría solicitarlo.



Acuerdo Reducción de pago

El siguiente acuerdo es una condición de su empleo con Penn Apartment Staffing ("Penn").

Cuando acepta un trabajo por Penn con uno de sus clientes, Penn espera que sea en las instalaciones del cliente en el horario acordado y estar preparado para centrarse en su trabajo para todo el turno de trabajo, a menos que proporcione la documentación adecuada, a la sola discreción de Penn, de una emergencia.

Si cualquiera de los siguientes eventos mientras se encuentra en la asignación por Penn, usted está de acuerdo y da consentimiento a Penn reducir su sueldo por la totalidad de esa semana de trabajo particular, a salario mínimo federal vigente en ese momento.

Si usted:

- Sale a hora de almuerzo y no vuelve a su asignado trabajo con Penn;
- Deje la ubicación antes de su finalización programada de la jornada de trabajo sin autorización o aprobación de su supervisor; o
- Si usted No se presenta al trabajo asignado y no hace ningun esfuerzo de comunicacion en cualquier día de la asignación

Además, en cualquiera de los eventos anteriores, si ha trabajado durante más de 40 horas semanales de trabajo que en particular, se le pagó horas extras de acuerdo con la ley federal; Sin embargo, pago por tiempo extra se calculará utilizando el salario mínimo federal como su tasa regular de pago por esa semana de trabajo.

Por último, Penn se reserva el derecho de suspender el empleo o resolver la cesión a su cliente en cualquier momento y por cualquier motivo o sin motivo. Por favor, recuerde que usted representa Penn Apartment Staffing mientras está de asignación. Esperamos que se comporta de una manera profesional en todo momento.

No se le permite comenzar a trabajar con Penn al menos que firme este acuerdo e incluye la fecha de la sección de firmas a continuación.

ACORDADO Y ACEPTADO:

Nombre (Imprimir): _____

Firma: _____

Fecha: _____



Certificación, Consentimiento y Autorización

Por Favor Leer

En la presentación de esta solicitud de empleo, Yo autorizo la investigación de todas las declaraciones contenidas en el presente documento. Declaro que la información proporcionada a usted en esta solicitud es verdadera y completa. Entiendo y acepto que cualquier falsedad (incluyendo la omisión de información) por mí en esta solicitud será causa suficiente para la cancelación de la solicitud y / o para la separación de Penn Apartment Staffing.

Yo entiendo que si soy aceptado para el empleo, estaré en la nómina de Penn Apartment Staffing en la ubicación de sus clientes. Entiendo que cualquier información obtenida durante el trabajo para los clientes de Penn, será confidencial. **Se ha acordado que voy a obtener el permiso de Penn Apartment Staffing antes de discutir las oportunidades permanentes con su cliente.**

También estoy de acuerdo en llamar o mandar mensaje de texto a la oficina de Penn Apartment Staffing inmediatamente después de completar mi tarea y ponerme a disposición para el siguiente trabajo. Si no consigo hacerlo, Penn Apartment Staffing puede suponer que no estoy disponible para trabajar, que voluntariamente abandone el trabajo, y que los beneficios de desempleo pueden ser negados.

Nombre del solicitante (Imprimir): _____

Firma: _____

Fecha: _____

Reconocimiento De Guías y Normas Para Empleo Con Penn Apartment Staffing

He Recibido una copia de Guías y Normas para el empleo con Penn Apartment Staffing. Al firmar a continuación, reconozco que he leído y entendido las reglas y acuerdo con el cumplimiento de tales.

EMPLEADO:

Nombre del solicitante (Imprimir): _____

Firma: _____

Fecha: _____

EVALUACIÓN CONCIENCIA DE SEGURIDAD

Por favor, conteste lo siguiente a la medida de su capacidad.

Verdadero o Falso – Marque **V** para verdadero o **F** para falso en el espacio proporcionado.

- _____ 1. Se le hara una prueba de drogas si usted tiene una lesión en el lugar de trabajo.
- _____ 2. Si usted no cumple con ambas reglas de Penn Apartamento Staffing y las reglas de seguridad del cliente, su empleo puede ser terminado.
- _____ 3. Como un empleado en el lugar de trabajo, se espera que tome riesgos, incluso si es sólo un trabajo de oficina.
- _____ 4. Si usted observa condiciones peligrosas o prácticas de trabajo inseguras, debe mantenerlo a sí mismo.

Opción multiple - Escriba la letra que responde correctamente que el comunicado en espacio proporcionado.

- _____ 1. Entrenamiento de Haz Com es:
 - a. Entrenamiento sobre los peligros y las precauciones para utilizar cuando se trabaja con productos químicos o materiales peligrosos.
 - b. Una clase de lengua extranjera.
 - c. Un programa de entrenamiento para el funcionamiento de la máquina.
- _____ 2. Cuando se levanta una carga, debe:
 - a. Tiron de espalda e añadir potencia.
 - b. Doblarse por la cintura
 - c. Usar las piernas y mantenga la espalda recta.
- _____ 3. Si su supervisor le pide que opere una maquinaria o equipo que no haya sido entrenado para usar, usted debe:
 - a. Seguir adelante y utilizar el equipo.
 - b. Informar a su supervisor que usted no ha sido entrenado en el uso del equipo.
 - c. Averiguarlo por sí mismo.
- _____ 4. Usted debe reportar un accidente y / o una lesion de trabajo:
 - a. Lunes
 - b. Tan pronto como se produce.
 - c. Al final de su turno.
- _____ 5. Su empleador es:
 - a. El Gobierno
 - b. La empresa en la que está trabajando temporalmente.
 - c. Penn Apartament Staffing

Nombre de solicitante

Fecha _____

Representante de Penn Apartment Staffing

Fecha _____



A PAYCHEX company

Identificación del cliente: _____
Identificación del empleado: _____

¡Bienvenido a Oasis®!

El empleador de su lugar de trabajo ha celebrado un acuerdo de servicios con Oasis®, una compañía de Paychex®, una organización profesional de empleadores (PEO, por sus siglas en inglés) de servicio completo. Esta relación de coempleo les permite a ambas compañías enfocarse en la tarea que mejor hacen. Oasis®, una compañía de Paychex®, gestiona el procesamiento de nómina y las reclamaciones por indemnización laboral; brinda asistencia con los problemas de recursos humanos y ofrece una amplia variedad de beneficios para empleados, lo cual permite que el empleador de su lugar de trabajo se enfoque en su negocio principal.

Aviso importante

Se enviará el formulario W-2 por correo a su domicilio/dirección postal registrada a más tardar el 31 de enero de cada año. Si su dirección postal cambia, notifique a Oasis®, una compañía Paychex®, antes del 31 de diciembre para garantizar la entrega oportuna del formulario W-2. Puede aplicarse un cargo por la reimpresión del W-2. Una vez que se haya ingresado en el sistema de nómina, puede visitar el sitio web de servicios para empleados y registrarse para elegir la entrega electrónica de su W-2, acceder a sus talones de cheques de pago y ver otros elementos, como programas de descuentos. Para registrarse, visite www.oasisadvantage.com/employee-services. Tenga en cuenta que necesitará su identificación de cliente e identificación de empleado para completar el proceso de registro.

-----PARA QUE COMPLETE EL EMPLEADO-----

IMPRIMA sólo en tinta AZUL o NEGRA. El nombre y el número de seguro social deben ser los que aparecen en su tarjeta del seguro social.

Primer nombre:	Inicial del segundo nombre:	Apellido:
Número de seguro social:	Fecha de nacimiento:	Teléfono residencial:
Teléfono celular:	Correo electrónico:	

*Todos los campos de dirección física son obligatorios para continuar con el proceso de embarque. Si la información solicitada no resulta aplicable en el estado en que usted reside, por favor indique "N/C". Esta dirección se utiliza para determinar su responsabilidad fiscal; por lo tanto, no deben ingresarse apartados postales.

Dirección (calle):		
Ciudad	Estado:	Código postal/sufijo:
Condado:	Distrito escolar:	Municipio:
Dirección postal (si es distinta de la indicada arriba):		
Ciudad:	Estado:	Código postal/sufijo:

-----PARA QUE COMPLETE EL GERENTE DE CONTRATACIÓN-----

Fecha de contratación:			Empleado contratado por el gobierno o el estado		
Tipo de empleado	Método de pago	Frecuencia de pago	Tasa de pago		
<input type="checkbox"/> A tiempo completo	<input type="checkbox"/> Por hora	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> Tarifa estándar	Tarifa \$	Por
<input type="checkbox"/> A tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Asalariado no exento	<input type="checkbox"/> Bisemanal	<input type="checkbox"/> Pago por capacitación	Tarifa \$	Por
<input type="checkbox"/> Temporal a tiempo completo	<input type="checkbox"/> Exento asalariado	<input type="checkbox"/> Bimensual	<input type="checkbox"/> Pago de turnos	Tarifa \$	Por
<input type="checkbox"/> Temporal a tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Comisiones	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Trabajo por pieza	Tarifa \$	Por
<input type="checkbox"/> Temporal a tiempo completo	<input type="checkbox"/> Trabajador sindical		<input type="checkbox"/> Empleado con propinas	Tarifa \$	Por
<input type="checkbox"/> Temporal a tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Número de sindicato		<input type="checkbox"/> Horas predeterminadas	Horas	Por
S-Corp Principal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Número del empleado:		
Ubicación:			Número de reloj:		
Estado laboral:			Clase de beneficio:		
Dpto. principal:			Plan PTO:		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dpto. secundario:			Horario:		Tipo:
División:			Horario:		Tipo:
Código del proyecto:			Tipo de visa del empleado:		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Grupo de pago:			Identificación de cliente residencial:		
Título/código de trabajo:			Dirección de correo electrónico laboral:		
Código de indemnización laboral			Supervisor:		

Envíe una copia completa de este paquete a Oasis®, una compañía de Paychex®, en el transcurso de tres días hábiles después de la fecha de contratación. Para enviar la documentación de un nuevo empleado, cárguela en la mesa de ayuda de su equipo.

Firma del representante autorizado

Fecha

Certificado de Retenciones del Empleado

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

▶ **Entregue el Formulario W-4(SP) a su empleador.**

▶ **La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.**

2021

Paso 1: Anote su información personal	(a) Su primer nombre e inicial del segundo	Apellido	(b) Su número de Seguro Social ▶ ¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta? De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) al 800-772-1213 o acceda a www.ssa.gov/espanol .
	Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		
	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 Viudo 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).		

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

Paso 2: Complete este paso si (1) tiene más de un trabajo a la vez o (2) está casado y presenta una declaración conjunta y su cónyuge también trabaja. La cantidad correcta de retención depende de los ingresos obtenidos de todos los empleos. Tome **sólo una** de las siguientes opciones:

Personas con múltiples empleos o con cónyuges que trabajan

(a) Utilice el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP para calcular su retención con la mayor precisión en este paso (y los Pasos 3 a 4); **o**

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

(c) Marque este recuadro si sólo hay dos empleos en total. Haga lo mismo en el Formulario W-4(SP) para el otro empleo. Esta opción es precisa para empleos con una paga similar; de lo contrario, se le pueden retener más impuestos de lo necesario ▶

CONSEJO: Para un resultado preciso, entregue un Formulario W-4(SP) de 2021 en todos los otros empleos. Si usted y/o su cónyuge tienen ingresos del trabajo por cuenta propia, incluidos los ingresos como contratista independiente, utilice el estimador de retención de impuestos.

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

Paso 3: Reclamación de dependientes	Si su ingreso total va a ser \$200,000 o menos (\$400,000 o menos si es casado que presenta una declaración conjunta): Multiplique la cantidad de hijos calificados menores de 17 años por \$2,000 ▶ \$ _____ Multiplique el número de otros dependientes por \$500 ▶ \$ _____ Sume las cantidades anteriores y anote el total aquí	3	\$
Paso 4 (opcional): Otros ajustes	(a) Otros ingresos (no incluya los ingresos de ningún empleo). Si desea que se le retengan impuestos por otros ingresos que espera este año que no tendrán retenciones, anote aquí la cantidad de los otros ingresos. Esto puede incluir intereses, dividendos e ingresos por jubilación	4(a)	\$
	(b) Deducciones. Si espera reclamar deducciones diferentes a la deducción estándar y desea reducir su retención, utilice la Hoja de Trabajo para Deducciones en la página 3 y anote el resultado aquí	4(b)	\$
	(c) Retención adicional. Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago	4(c)	\$

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

Para uso exclusivo del empleador	Nombre y dirección del empleador	Primera fecha de empleo	Número de identificación del empleador (EIN)
---	----------------------------------	-------------------------	--

Instrucciones Generales

Acontecimientos Futuros

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

Propósito del Formulario

Complete el Formulario W-4(SP) 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(SP) nuevo cuando cambios a su situación personal o financiera modificaran las entradas en el formulario. Para obtener más información sobre la retención y cuándo presentar un Formulario W-4(SP) nuevo, vea la Publicación 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención de impuestos e impuesto estimado), en inglés.

Exención de la retención. Puede reclamar la exención de la retención para 2021 si **ambas** situaciones a continuación le corresponden: para 2020 usted **no** tenía obligación tributaria federal y para 2021 usted espera **no** tener obligación tributaria federal. Usted no adeudó ningún impuesto federal sobre los ingresos en 2020 si (1) su impuesto total en la línea **24** de su Formulario 1040, 1040(SP), 1040-SR o 1040-SR(SP) de 2020 es cero (o si la línea **24** es menor que la suma de las líneas **27**, **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 2021. Para reclamar la exención de la retención, certifique que cumple con ambas condiciones anteriores escribiendo "*Exempt*" (Exento) en el Formulario W-4(SP) en el espacio debajo del Paso 4(c). Luego, complete los Pasos 1(a), 1(b) y 5. No complete ningún otro paso en el Formulario W-4(SP). Si reclama una exención de la retención, deberá presentar un Formulario W-4(SP) nuevo antes del 15 de febrero de 2022.

Su privacidad. Si prefiere limitar la información proporcionada en los Pasos 2 a 4, utilice el estimador de retención de impuestos en línea, el cual también aumentará la precisión.

Como alternativa al estimador de retención de impuestos: si le preocupa divulgar su información en el Paso 2(c), puede escoger el Paso 2(b); si le preocupa divulgar su información 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). Si éste es el único empleo en su unidad familiar, puede marcar el recuadro en el Paso 2(c), lo cual aumentará su retención y reducirá significativamente su cheque de paga (a menudo por miles de dólares a lo largo del año).

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

1. Espera trabajar sólo parte del año;
2. Tiene ingresos por dividendos o ganancias de capital o sus ingresos están sujetos a impuestos adicionales, como el Impuesto Adicional del *Medicare*;
3. Tiene ingresos del trabajo por cuenta propia (vea a continuación);
o
4. Prefiere determinar su retención con mayor precisión para situaciones de múltiples empleos.

Trabajo por cuenta propia. Por lo general, adeudará tanto el impuesto sobre los ingresos como el impuesto sobre el trabajo por cuenta propia por cualquier ingreso del trabajo por cuenta propia que reciba, aparte del salario que reciba como empleado. Si desea pagar estos impuestos mediante la retención de su salario, use el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP para calcular la cantidad a 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), en inglés, antes de completar este formulario.

Instrucciones Específicas

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

Paso 2. Utilice este paso si (1) tiene más de un trabajo a la vez o (2) es casado que presenta una declaración conjunta y tanto su cónyuge como usted trabajan.

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

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(SP) 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 más o menos precisa para empleos con remuneración similar; de no ser así, se le pueden retener más impuestos de lo necesario y esta cantidad adicional será mayor, mientras más grande sea la diferencia salarial entre los dos empleos.



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

Paso 3. Este paso provee instrucciones para determinar la cantidad del crédito tributario por hijos y el crédito por otros dependientes que puede reclamar cuando presente su declaración de impuestos. Para ser considerado hijo calificado para propósitos del crédito tributario por hijos, el hijo tiene que ser menor de 17 años de edad para el 31 de diciembre, tiene que ser su dependiente que, por lo general, vive con usted por más de la mitad del año y tiene que tener un número de Seguro Social válido. Es posible que pueda reclamar un crédito por otros dependientes por los cuales no puede reclamar un crédito tributario por hijos, como un hijo mayor o un pariente calificado. Para informarse sobre los requisitos adicionales de estos créditos, vea la Publicación 972(SP), Crédito Tributario por Hijos y Crédito por Otros Dependientes. También puede incluir **otros créditos tributarios** en este paso, como los créditos tributarios por estudios y el crédito por impuestos extranjeros. Para hacerlo, sume un estimado de la cantidad para el año a sus créditos por dependientes y anote la cantidad total en el Paso 3. La inclusión de estos créditos aumentará su cheque de paga y reducirá la cantidad de cualquier reembolso que pueda recibir cuando presente su declaración de impuestos.

Paso 4 (opcional).

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

Paso 4(b). Anote en este paso la cantidad proveniente de la línea **5** de la Hoja de Trabajo para Deducciones si espera reclamar otras deducciones que no sean la deducción estándar básica en su declaración de impuestos de 2021 y desea reducir su retención para contabilizar estas deducciones. Esto incluye sus deducciones detalladas y otras deducciones, como los intereses de préstamos estudiantiles y las contribuciones a los arreglos *IRA*.

Paso 4(c). Anote en este paso cualquier impuesto adicional que desee retener de su paga en **cada período de pago**, incluida cualquier cantidad proveniente de la línea **4** de la Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos. El anotar una cantidad aquí reducirá su cheque de paga y aumentará su reembolso o reducirá cualquier cantidad de impuesto que usted adeude.

Paso 2(b) —Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos (Guardar en sus archivos)



Complete esta hoja de trabajo si escoge la opción en el Paso 2(b) del Formulario W-4(SP) (la cual calcula el impuesto total adicional para todos los empleos) **sólo** en **UN** Formulario W-4(SP). 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(SP) para el empleo que le paga el salario **MÁS ALTO**.

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

- 1 **Dos empleos.** Si tiene dos empleos o si está casado y presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge cada uno tiene un empleo, encuentre la cantidad en la tabla correspondiente en la página 4. Utilizando la fila “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**” y la columna “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**”, encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote ese valor en la línea 1. Luego, **pase** a la línea 3 . . . 1 \$ _____
- 2 **Tres empleos.** Si usted y/o su cónyuge tienen tres empleos a la vez, complete las líneas 2a, 2b y 2c a continuación. De lo contrario, **pase** a la línea 3.
 - a Encuentre la cantidad de la tabla correspondiente en la página 4 utilizando los salarios anuales del empleo que paga mejor en la fila “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**” y los salarios anuales para el siguiente trabajo que le paga mejor en la columna “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**”. Encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote el resultado en la línea 2a . . . 2a \$ _____
 - b Sume los salarios anuales de la línea 2a de los dos empleos mejor pagados y utilice ese total como los salarios en la fila “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**” y utilice los salarios anuales para su tercer trabajo en la columna “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**” para encontrar la cantidad de la tabla correspondiente en la página 4 y anote el resultado en la línea 2b . . . 2b \$ _____
 - c Sume las cantidades de las líneas 2a y 2b y anote el resultado en la línea 2c . . . 2c \$ _____
- 3 Anote el número de períodos de pago por año para el empleo que le paga el salario **MÁS ALTO**. Por ejemplo, si ese empleo paga semanalmente, anote 52; si paga cada 2 semanas, anote 26; si paga mensualmente, anote 12, etcétera . . . 3 _____
- 4 **Divida** la cantidad anual en la línea 1 o la línea 2c por el número de períodos de pago en la línea 3. Anote esta cantidad aquí y en el **Paso 4(c)** del Formulario W-4(SP) para el empleo que le paga el salario **MÁS ALTO** (junto con cualquier otra retención adicional que desee) . . . 4 \$ _____

Paso 4(b) —Hoja de Trabajo para Deducciones (Guardar en sus archivos)



- 1 Anote un estimado de sus deducciones detalladas de 2021 (provenientes del Anexo A (Formulario 1040)). Dichas deducciones pueden incluir intereses hipotecarios de vivienda calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales (hasta \$10,000) y gastos médicos que excedan del 7.5% de sus ingresos . . . 1 \$ _____
- 2 Anote: {
 - \$25,100 si es casado que presenta una declaración conjunta o es viudo que reúne los requisitos
 - \$18,800 si es cabeza de familia
 - \$12,550 si es soltero o casado que presenta una declaración por separado
 } . . . 2 \$ _____
- 3 Si la línea 1 es mayor que la línea 2, reste la línea 2 de la línea 1 y anote el resultado aquí. Si la línea 2 es mayor que la línea 1, anote “-0-” . . . 3 \$ _____
- 4 Anote un estimado de los intereses de préstamos estudiantiles, las contribuciones a los arreglos IRA deducibles y otros ajustes a los ingresos (provenientes de la Parte II del Anexo 1 (Formulario 1040(SP))). Vea la Publicación 505 para más información . . . 4 \$ _____
- 5 **Sume** las líneas 3 y 4. Anote el resultado aquí y en el **Paso 4(b)** del Formulario W-4(SP) . . . 5 \$ _____

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información requerida en este formulario para cumplir con las leyes que rigen la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. El Código de Impuestos Internos requiere esta información conforme a las secciones 3402(f)(2) y 6109 y su reglamentación; su empleador la utiliza para determinar la cantidad que le tiene que retener por concepto de impuesto federal sobre los ingresos. El no presentar un formulario debidamente completado resultará en que se le considere una persona soltera que no reclama ningún descuento en la retención; el proporcionar información fraudulenta puede exponerlo a multas. El uso normal de esta información incluye el compartir dicha información con el Departamento de Justicia en sus casos de litigio civil y penal 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 propósitos del *National Directory of New Hires* (Directorio nacional de personas recién empleadas). Podemos divulgar esta información también a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias del gobierno federal y

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

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

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

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

Aceptaciones del Empleado

Acerca de su relación con Oasis, una compañía de Paychex®

La compañía para la cual presta usted servicios (en adelante, su Empleador del Lugar de Trabajo) ha contratado a Oasis Outsourcing, LLC o a una compañía asociada (en adelante, Oasis) para la prestación de servicios profesionales de organizaciones patronales en virtud de los cuales recibirá usted un pago de Oasis y Oasis podrá poner a su disposición determinados beneficios y otros recursos y/o proporcionar cobertura de compensación laboral (incluido el cumplimiento del Artículo 52-1-4 de los Estatutos Anotados de Nuevo México (NMSA) de 1978 en Nuevo México). En ocasiones, se hace referencia a esta circunstancia como "coempleo" porque Oasis desempeña determinadas funciones relacionadas con el empleo, pero Oasis y el Empleador de su Lugar de Trabajo no son empleadores conjuntos. El Empleador de su Lugar de Trabajo dirige y controla su trabajo diario y la realización de sus negocios, recibe los beneficios de sus servicios y proporciona instalaciones físicas, alojamiento y equipos. Si está usted representado por un sindicato, nada de lo contenido en el Manual del Empleado tiene por objeto interferir con ningún acuerdo de negociación colectiva, y la relación entre usted, su sindicato y el Empleador de su Lugar de Trabajo no se ve afectada por la relación con Oasis.

No tiene usted ningún contrato de trabajo con Oasis®. El Empleador de su Lugar de Trabajo puede celebrar acuerdos con usted. Oasis no es parte ni responsable de dichos acuerdos y dichos acuerdos no se verán afectados por la relación con Oasis ni por la terminación de dicha relación. El Empleador de su Lugar de Trabajo puede proporcionar beneficios, compensación de incentivos o bonificaciones, compensación diferida, participación en los beneficios, indemnización por despido, comisiones, pago por enfermedad o licencia, etc., pero Oasis no es responsable de estos asuntos (aunque pueden proporcionarse a través de los servicios de Oasis) ni de nada que le prometa cualquier persona que no forme parte de Oasis.

Ha recibido usted el Manual del Empleado de Oasis®. La versión del Manual del Empleado publicada en el Sitio Web de Servicios para Empleados es la versión vigente en cualquier momento, y podrá usted acceder a dicha versión mientras reciba usted su pago a través de Oasis.

Si el Empleador de su Lugar de Trabajo no cumple con sus obligaciones hacia Oasis, como máximo Oasis será responsable de pagarle el salario mínimo y las horas extraordinarias correspondientes por el trabajo que hubiera realizado mientras estaba cubierto en virtud del contrato del Empleador de su Lugar de Trabajo con Oasis, excepto en la medida en que una ley aplicable que rija los servicios de Oasis disponga expresamente lo contrario. No obstante, si está usted empleado en Carolina del Sur, se pagarán los salarios completos adeudados, pero no se pagará ninguna otra contraprestación/beneficio proporcionado por el Empleador de su Lugar de Trabajo. En Texas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 91.032(c) del Código, el Empleador del Lugar de Trabajo está obligado únicamente a pagar cualquier salario por el cual se cree una obligación de pago mediante un acuerdo, contacto, plan o política entre él y usted; Oasis no ha celebrado un contrato para pagarlo.

En Hawái, Oasis es responsable de cumplir con las leyes relacionadas con el seguro de desempleo, la indemnización de los trabajadores, el seguro por discapacidad temporal y la cobertura de atención médica prepaga. En Montana, Oasis se reserva un derecho de dirección y control sobre los empleados asignados a la ubicación de un Empleador del Lugar de Trabajo y conserva la autoridad para contratar, despedir, aplicar medidas disciplinarias y reasignar a empleados, pero el Empleador de su Lugar de Trabajo conserva la dirección y el control suficientes sobre los empleados necesarios para realizar negocios y sin los cuales no podría realizar negocios, cumplir con responsabilidades fiduciarias o cumplir con las leyes de licencias estatales y tiene el derecho de aceptar o cancelar la asignación de un empleado. En Rhode Island, las obligaciones de Oasis y del empleador del lugar de trabajo se definen en el artículo 5-75-7(D)(4) de las Leyes Generales de Rhode Island. En Carolina del Sur desarrollamos nuestro trabajo en virtud de la Ley de Compensación Laboral de Carolina del Sur y con sujeción a la misma. En caso de lesión accidental o fallecimiento de un empleado, el empleado lesionado, o una persona que actúe en su nombre, deberá notificárselo a su supervisor o contacto de seguridad designado en el Empleador del Lugar de Trabajo de inmediato. El hecho de no cursar dicha notificación puede dar lugar a un retraso grave en el pago de compensación para usted o sus beneficiarios y puede dar lugar a que no se reciban beneficios de compensación.

En Alabama, Arizona, el Distrito de Columbia, Florida, Georgia, Hawái, Idaho, Kansas, Missouri, Nueva Jersey, Nuevo México, Oklahoma, Texas, Utah, Virginia o Wisconsin, si su trabajo con un cliente de Oasis® finaliza por cualquier motivo, debe usted llamar al Centro de Servicios de RR. HH. de Oasis®, al número 888-627-4753, para consultar una posible reasignación (lo cual no está garantizado) en un plazo de 48 horas (sin incluir fines de semana y días festivos de Oasis®); las agencias estatales de desempleo pueden negarle beneficios por desempleo si no lo hace.

Si es usted o pasa usted a ser elegible para recibir beneficios grupales de salud/bienestar a través de Oasis: Recibirá usted un paquete de beneficios que incluye materiales que explican los beneficios disponibles y materiales de inscripción que debe usted completar y enviar; si no recibe usted su paquete de beneficios durante su período de espera, póngase en contacto con el Departamento de Beneficios de Oasis de inmediato (y antes de la fecha de entrada en vigor de su cobertura); para que los beneficios entren en vigor, debe usted completar cualquier período de espera que corresponda y enviar los materiales de inscripción a Oasis antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura, no hacerlo constituye una elección de no participar (si se permite la inscripción con retraso, pueden aplicarse exclusiones por condición preexistente en la medida en que un participante no pueda demostrar una cobertura continua enviando un Certificado de Cobertura Acreditado de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Transferencia de Responsabilidad del Seguro Médico, HIPAA); sus elecciones permanecerán vigentes hasta el siguiente período de inscripción anual, a menos que sea elegible y presente los materiales de inscripción requeridos dentro de los 30 días posteriores a un evento elegible (consulte su paquete de inscripción para obtener detalles); al inscribirse en beneficios grupales, autoriza usted a que se practiquen deducciones de su salario por las contribuciones requeridas del participante, incluidas deducciones de su salario final si su empleo finaliza a mitad de mes para coberturas que se extienden hasta el mes completo, que pueden incluir atención médica, dental y de la visión (el Plan de Cuenta de Ahorros Flexibles y la Discapacidad a Corto y Largo plazo finalizan simultáneamente con la finalización).

Acuerdo de resolución de disputas

En caso de que se produzca una disputa legal entre usted y Oasis Outsourcing, LLC o una compañía asociada (Oasis) o el Empleador de su Lugar de Trabajo que se derive de o que guarde relación con su empleo, solicitud de empleo o desvinculación del empleo por el cual perciba usted, haya percibido o pudiera percibir a través de Oasis un pago, que no corresponda a una reclamación por beneficios de compensación laboral o beneficios por desempleo, acepta usted que se aplicará lo siguiente:

Arbitraje obligatorio. El arbitraje es una alternativa a acudir a los tribunales. Suele ser más rápido, menos costoso y más conveniente que acudir a los tribunales, pero permite las mismas reparaciones que un tribunal podría otorgar. La Corte Suprema de los Estados Unidos de América ha sostenido que es posible que los empleados deban arbitrar disputas en virtud de la Ley Federal de Arbitraje, la ley que se aplica a este acuerdo de arbitraje. En la mayor medida permitida por la ley, CUALQUIER DISPUTA SUJETA A ESTE ACUERDO DE RESOLUCIÓN DE DISPUTAS SE RESOLVERÁ EXCLUSIVAMENTE MEDIANTE ARBITRAJE VINCULANTE ante un árbitro neutral. Puede usted iniciar el arbitraje mediante presentación ante la Asociación Americana de Arbitraje (American Arbitration Association), JAMS u otro servicio de arbitraje neutral que se designe de mutuo acuerdo. En la medida en que no sean incompatibles con este acuerdo, se aplicarán las reglas del servicio de arbitraje neutral para disputas laborales individuales (no colectivas). Si lo exige la ley, Oasis o el Empleador de su Lugar de Trabajo adelantarán los costos del arbitraje. El árbitro: tendrá la autoridad para determinar si una disputa está sujeta a este acuerdo de arbitraje, podrá otorgar los mismos resarcimientos que un tribunal federal (pero no más); aplicará el Reglamento Federal de Evidencia y cualquier estatuto de limitación aplicable; dictará una decisión razonada y por escrito basada únicamente en la evidencia aportada y la ley; y adjudicará honorarios razonables de representación legal y los costos a la parte cuya postura prevalezca con sujeción a la ley vigente. El arbitraje se celebrará en la capital o en la ciudad más grande del estado donde haya sido usted un Empleado Cubierto en virtud de su relación con Oasis u otra ubicación mutuamente aceptable, y Oasis y el Empleador de su Lugar de Trabajo podrán participar en cualquier procedimiento de arbitraje por teléfono o por videoconferencia.

Renuncia a un juicio con jurado. Si por cualquier motivo un asunto no se somete a arbitraje, en la mayor medida permitida por la ley, UN JUEZ CONOCERÁ EL ASUNTO Y RENUNCIA USTED A CUALQUIER DERECHO A UN JUICIO CON JURADO. Esta disposición no se aplicará en los estados donde los empleadores no tengan permitido por ley exigir a los empleados que lo acepten.

Renuncia a demandas colectivas. En la mayor medida permitida por la ley, independientemente de cómo se conozca un asunto sujeto a este Acuerdo de Resolución de Disputas, participará usted únicamente en su capacidad individual y no como miembro o representante de una clase. Esta disposición no se aplicará en los estados donde los empleadores no tengan permitido por ley exigir a los empleados que lo acepten.

Presentación de quejas ante las agencias gubernamentales y cooperación con estas. Nada de lo contenido en este Acuerdo de Resolución de Disputas le impide presentar una queja ante una agencia del gobierno, o cooperar lícitamente con esta, ni restringe su derecho a actuar colectivamente con otros empleados en virtud de lo dispuesto en el Artículo 7 de la Ley Nacional de Relaciones.

Otros acuerdos (incluidos los acuerdos de negociación colectiva). Este Acuerdo de Resolución de Disputas no se aplicará a un asunto basado en un acuerdo con el Empleador de su Lugar de Trabajo (por ejemplo, un acuerdo de no divulgación u otro acuerdo de convenio restrictivo, un contrato de trabajo o una cesión de propiedad intelectual) si el acuerdo establece otra modalidad de resolución de disputas, siempre y cuando Oasis no sea parte del asunto y una póliza de seguro emitida a Oasis no proporcione cobertura para el asunto. Si una disputa está sujeta a un acuerdo de negociación colectiva que sea incompatible con este Acuerdo de Resolución de Disputas, prevalecerá el acuerdo de negociación colectiva. Este Acuerdo de Resolución de Disputas prevalecerá sobre cualquier otro acuerdo en conflicto, a menos que un abogado que represente a Oasis renuncie a este Acuerdo de Resolución de Disputas por escrito.

Subsistencia del acuerdo. Este Acuerdo de Resolución de Disputas se mantendrá vigente después de la finalización de su empleo y de cualquier relación entre usted, Oasis y/o el Empleador de su Lugar de Trabajo.

Cambios en la ley, etc. Las leyes que rigen la resolución de disputas relacionadas con el empleo cambian con frecuencia y pueden variar en diferentes jurisdicciones, por lo que este Acuerdo de Resolución de Disputas debe ser flexible. Con respecto a cualquier asunto sujeto a este Acuerdo de Resolución de Disputas, si cualquier parte de este Acuerdo de Resolución de Disputas se considera nula, inadmisibles o ineficaz, el resto del Acuerdo mantendrá plena vigencia y eficacia, y la parte nula, inadmisibles o ineficaz de este Acuerdo de Resolución de Disputas podrá considerarse modificada automáticamente a los efectos de dicho asunto en la menor medida necesaria para que sea válida, admisible y eficaz reflejando en la mayor medida posible su intención original.

Firma del empleado

Fecha

Nombre aclarado

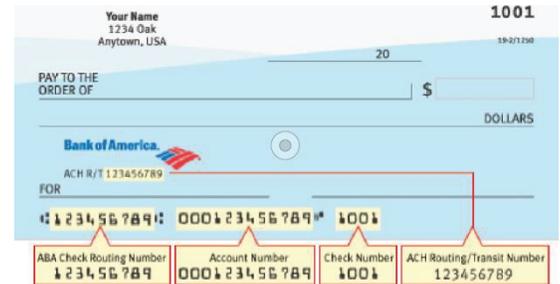
Autorización de Depósito Directo

Este no es un formulario obligatorio para la incorporación. Puede añadir o cambiar información bancaria en el portal de empleados en cualquier momento después de que se le haya incluido en el sistema.

Información de la cuenta

Se deberá incluir un cheque anulado o una carta proveniente de su institución financiera, que incluya el número de enrutamiento ACH y su número de cuenta bancaria junto con su solicitud para establecer cada cuenta. El ejemplo que se incluye continuación indica la colocación de la información requerida para completar este formulario.

IAutorizo a Oasis Outsourcing a depositar en forma electrónica a las siguientes cuentas:



<input type="checkbox"/> Cuenta de cheques	<input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros	<input type="checkbox"/> Agregar	<input type="checkbox"/> Cambiar	<input type="checkbox"/> Eliminar
Asignación de pago para esta cuenta:		<input type="checkbox"/> Monto fijo: \$	<input type="checkbox"/> Porcentaje del pago: %	<input type="checkbox"/> Resto/saldo del pago
Nombre del banco:				
Número de tránsito ACH: (El número de tránsito no puede comenzar con un 5 y debe tener 9 dígitos)			Número de cuenta bancaria:	

<input type="checkbox"/> Cuenta de cheques	<input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros	<input type="checkbox"/> Agregar	<input type="checkbox"/> Cambiar	<input type="checkbox"/> Eliminar
Asignación de pago para esta cuenta:		<input type="checkbox"/> Monto fijo: \$	<input type="checkbox"/> Porcentaje del pago: %	<input type="checkbox"/> Resto/saldo del pago
Nombre del banco:				
Número de tránsito ACH: (El número de tránsito no puede comenzar con un 5 y debe tener 9 dígitos)			Número de cuenta bancaria:	

Comprobante de pago electrónico

Esta es una opción voluntaria y puede cambiarse iniciando sesión en el portal de empleados en cualquier momento una vez que se haya registrado usted en el sitio. Se lo inscribirá automáticamente en los comprobantes de pago electrónicos, a menos que elija recibir un comprobantes en papel y marca la siguiente casilla.

Deseo recibir comprobantes de pago en papel

Inscripción en la tarjeta de débito para nómina

Si usted elige esta opción quedará inscrito en el programa de Tarjeta de Débito para Nómina. Usted recibirá su tarjeta en aproximadamente 10 días hábiles. Recibirá instrucciones junto con la tarjeta sobre cómo activarla. Una vez activada, su cheque de pago se depositará en esta tarjeta en los incrementos que usted elija.

Inscríbanme para una Tarjeta de Crédito para Nómina

Los cambios en la información de la cuenta bancaria o del banco requerirán la notificación inmediata al Departamento de Nómina de Oasis® y dará como resultado la recepción de un cheque activo por un máximo de hasta dos períodos de pago desde el momento en que se Oasis® reciba el aviso sobre el cambio. Entiendo que cualquier cambio, incluida la suspensión de mi depósito directo, debe ser presentado por mí por escrito al menos una semana antes de mi próxima fecha de pago programada. Acepto que en caso de que Oasis® deposite dinero erróneamente en mi cuenta, autorizo a Oasis® a debitar de mi cuenta un monto que no supere el monto original del depósito erróneo. En caso de que los fondos ya no estuvieran en mi cuenta y estos fondos no fueran legítimamente míos, acepto devolver el monto del depósito erróneo en su totalidad, si así se solicitara. Al firmar este formulario, acepto todas las condiciones y los cargos impuestos por el banco por todas las acciones y excepciones mencionadas anteriormente.

 Firma del empleado Fecha

 Nombre aclarado

Identificación voluntaria para Igualdad de Oportunidades de Empleo

Diversas agencias del gobierno de los estados unidos exigen a los empleadores mantener información sobre los solicitantes en relación con factores como la raza, el sexo y el tipo de cargo que solicita un individuo. La información solicitada en esta hoja es para cumplir con determinados requisitos de mantenimiento de registros. Las Compañías consideran que todas las personas tienen derecho a igualdad de oportunidades de empleo y no aplican discriminación contra sus empleados o solicitantes de empleo debido a su raza, color, sexo, religión, nacionalidad, discapacidad, condición de veterano, edad, estado civil o cualquier otra condición del grupo protegido.

Nombre:	Fecha:
Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Prefiere no indicarlo	

Datos raciales/étnicos:

- Blanco (no hispano): orígenes de Europa, norte de África u Oriente Medio
- Asiático (no hispano): orígenes del Lejano Oriente, sudeste asiático o subcontinente indio.
- Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico – Orígenes de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico, Negro o africano
- Americano (no hispano) – Orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África
- Hispano o latino mexicano, cubano, portorriqueño, sudamericano o centroamericano u otra cultura u origen español, independientemente de la raza.
- Indígena americano o nativo de Alaska (no hispano ni latino): persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur (incluida América Central) y que mantiene afiliaciones tribales o vínculos con la comunidad
- Dos o más razas (no hispanas): todas las personas que se identifican con más de una de las razas anteriores.

Los reglamentos emitidos por el Departamento de Trabajo de los EE. UU. con respecto a personas discapacitadas, veteranos discapacitados y veteranos de la era de Vietnam requieren que los contratistas federales les proporcionen una oportunidad de autoidentificación a los candidatos que buscan empleo. Dicha autoidentificación se realiza en forma voluntaria, de manera confidencial, para ser utilizada exclusivamente de conformidad con los reglamentos y sin someter al individuo a un tratamiento adverso.

- Si el empleado optó por no completar este formulario, el empleador lo ha completado a través de una identificación visual según lo exige la ley.



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

USCIS
Form I-9
 OMB No. 1615-0047
 Expires 10/31/2022

▶ **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 <i>(Family Name)</i>		First Name <i>(Given Name)</i>		Middle Initial	Other Last Names Used <i>(if any)</i>	
Address <i>(Street Number and Name)</i>			Apt. Number	City or Town		State ZIP Code
Date of Birth <i>(mm/dd/yyyy)</i>	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 2. Form I-94 Admission Number: _____ OR 3. Foreign Passport Number: _____ Country of Issuance: _____</p>	
QR Code - Section 1 Do Not Write In This Space	

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

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 <i>(mm/dd/yyyy)</i>	
Last Name <i>(Family Name)</i>		First Name <i>(Given Name)</i>	
Address <i>(Street Number and Name)</i>		City or Town	State ZIP Code

Employer Completes Next Page

LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

Todos los documentos deben estar vigentes (NO ESTAR VENCIDOS)

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

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
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasaporte de EE.UU. o tarjeta de pasaporte de EE.UU. 2. Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551) 3. Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal o anotación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina 4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766) 5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador específico debido a su estatus: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasaporte extranjero; y b. Formulario I-94 o Formulario I-94A que tenga la siguiente: <ol style="list-style-type: none"> (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. 6. Pasaporte de los Estados Federados de Micronesia (FSM por sus siglas en inglés) o la República de las Islas Marshall (RMI por sus siglas en inglés) con el Formulario I-94 o Formulario I-94A que indique la admisión de no inmigrante bajo la Tratado de Libre Asociación entre los Estados Unidos y el FSM o RMI 	O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por un estado o posesión periférica de los Estados Unidos, siempre que contenga una fotografía o información, tal como nombre, fecha de nacimiento, género, estatura, color de ojos y dirección. 2. Tarjeta de identificación emitida por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales o locales, siempre que contenga una fotografía o información tal como nombre, fecha de nacimiento, género, estatura, color de ojos y dirección. 3. Tarjeta de identificación escolar con una fotografía 4. Tarjeta de Registro de Votante 5. Tarjeta Militar de EE.UU. o récord de selección 6. Tarjeta de identificación de dependiente militar 7. Tarjeta de Marino Mercante de Guardacostas de EE.UU. 8. Documento tribal nativo americano 9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense <li style="text-align: center;">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 	Y	<ol style="list-style-type: none"> 1. Una tarjeta con Número de Seguro Social, a menos que la tarjeta incluya una de las siguientes restricciones <ol style="list-style-type: none"> (1) NO VÁLIDO PARA EMPLEO (2) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE INS (3) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE DHS. 2. Certificado de informe de nacimiento expedido por el Departamento de Estado (Formularios DS-1350, FS-545, FS-240). 3. Original o copia certificada del Certificado de Nacimiento expedida por un estado, condado, autoridad municipal o territorio de los Estados Unidos con sello oficial. 4. Documento tribal nativo americano 5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE.UU. (Formulario I-197) 6. Tarjeta de Identificación para el Uso de Ciudadano Residente en los Estados Unidos (Formulario I-179) 7. Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional

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

Consulte las instrucciones para más información sobre recibos aceptables.