



APLICACION PARA EMPLEO

Fecha de Aplicación: ____/____/____

Puesto Deseado: _____

Datos Personales

Nombre: _____
Apellido *Primer Nombre* *Segundo Nombre*

Dirección: _____
Número y Calle *Ciudad* *Estado* *Código Postal*

Número de Teléfono: (____) ____-____ (____) ____-____
Día *Noche*

Número de Seguro Social: ____-____-____ Tipo de Empleo Deseado: Tiempo Completo Medio Tiempo

Historia de Empleo (Comienze con la posición mas reciente)

1. Nombre y Dirección del Empleador: _____

Número de Telefono: (____) ____-____ Supervisor: _____

Título de Empleo: _____ Fechas de Empleo: de _____ hasta _____

Deberes Basicos y Responsabilidades: _____

Razón por Haberse Terminado: _____

2. Nombre y Dirección del Empleador: _____

Número de Telefono: (____) ____-____ Supervisor: _____

Título de Empleo: _____ Fechas de Empleo: de _____ hasta _____

Deberes Basicos y Responsabilidades: _____

Razón por Haberse Terminado: _____

Habilidades y Calificaciones

¿Ha trabajado alguna vez por una compañía de limpieza? Sí No

¿Ha tenido experiencia o entrenamiento en cualquiera del siguiente?

◆ Almacenador Intermediario: Sí No ◆ Aspiradora: Sí No

◆ Máquina de Limpieza para Alfombra: Sí No ◆ Otro: _____

Política de Abuso de Sustancia de Busy Bee Environmental Services, Inc.

Busy Bee Environmental Services tiene un interés vital en mantener un lugar de trabajo seguro, saludable, y eficiente para sus empleados. La presencia de drogas y alcohol en el lugar de trabajo y la influencia de estas sustancias en empleados durante horas de trabajo plantea una seguridad seria y riesgo a la salud del usuario y a todas aquellas personas que trabajan con el usuario. El uso de drogas y alcohol en el lugar de trabajo constituye un riesgo inaceptable para operaciones seguras, saludables, y eficientes. Además, nuestro estado como un contratista federal requiere que mantenemos un lugar de trabajo sin drogas. Reconociendo que los empleados son responsables de hacer sus propias opciones de estilo de vida, Busy Bee no ve ninguna razón de aceptar hasta pequeños riesgos que el uso de drogas sin abandonar el trabajo o sin trabajo por empleados podría causar o contribuir a accidentes u otra seguridad o problemas de interpretación. Reconociendo que cualquier cantidad mensurable de sustancia ilegal en el cuerpo de una persona puede poner a aquella persona bajo la influencia de la sustancia a algún grado, aun si el daño no es fácilmente aparente al laico, la política de la compañía en cuanto a sustancias se esfuerza para, y requiere, un lugar de trabajo "sin drogas." Con estos objetivos básicos en mente, Busy Bee ha establecido la política siguiente sobre el abuso de sustancia.

1. Lugar de Trabajo sin Drogas y Alcohol:

- A. Esto es la política estricta de Busy Bee que la fabricación ilegal, distribución, administración, posesión, o uso de drogas ilegales (también conocido como sustancias controladas), es prohibida en el lugar de trabajo. Para los objetivos de esta política, una sustancia controlada / droga ilegal incluye, pero no es limitada con, sustancias como la marihuana, cocaína, heroína, PCP, anfetaminas, barbitúricos, y otras sustancias especificadas en 21 Congreso de los Estados Unidos, La sección 812, Listas I por V de la Sección 202, Busy Bee proporcionará la lista de sustancias controladas y los pondrá a disposición para la revisión sobre la petición. Para los objetivos de esta política, el lugar de trabajo incluye a toda las instalaciones y propiedades de Busy Bee, vehículos usados en el curso del trabajo, y cualquier posición en cual un empleado de Busy Bee realiza el trabajo para la compañía.
- B. Violaciones del párrafo 1.A. causará la disciplina seria, incluyendo la descarga inmediata. En algunos casos, donde garantizado por las circunstancias, y en la única discreción de Busy Bee, puede requerirse que infractores, en lugar de la disciplina y en su propio coste, participen satisfactoriamente y completen un programa de rehabilitación o ayuda de consumo de drogas, aprobado para tales objetivos por la agencia de salud federal, estatal, o local apropiada.
- C. Se requiere que empleados notifiquen a Busy Bee inmediatamente, y nunca más de 5 (cinco) días naturales, después de una convicción para una violación de cualquier estatuto de drogas, que ocurrió en el lugar de trabajo. La violación de esta exigencia de notificación es tierras para la descarga inmediata.
- D. Los empleados son prohibidos hacer un informe para trabajar bajo la influencia de alcohol o una sustancia controlada, a menos que ellos posean una prescripción válida. La violación de esta política puede causar la descarga inmediata. Busy Bee puede requerir a empleados que toman la medicación (donde la medicación puede impedir la interpretación del empleado) conforme a la prescripción de un médico válido para tomar permiso hasta que ellos terminen la medicación, o es determinado que el empleado es adecuado para el deber.
- E. Las políticas declaradas en la Sección 1 son una condición de empleo con Busy Bee. Se requiere que todos los empleados indiquen su acuerdo para cumplir con las políticas anteriores y que firmen una declaración a aquel efecto.

2. Prueba de Drogas

Busy Bee mantiene actualmente y realmente un programa regular para alcohol y pruebas de drogas de candidatos o empleados. La compañía reserva el derecho de solicitar que un empleado se rindiera a una prueba de droga donde hay razón de sospechar que un empleado ha hecho un informe para trabajar bajo la influencia de alcohol o drogas. El comportamiento del empleado, los accidentes, el ausentismo excesivo, o la tardanza están entre las indicaciones de una sospecha razonable para esta política. Los empleados que rechazan la prueba de alcohol y drogas pueden ser sujetos a acciones disciplinarias, incluso la descarga inmediata. Busy Bee cumplirá con todos leyes federales, estatales, y locales aplicables que gobiernan pruebas de drogas.

3. Programa de Conciencia sin Drogas:

- A. Busy Bee Environmental Services mantiene un programa de conciencia sin medicina en curso para educar a empleados sobre los peligros del consumo de drogas de lugar de trabajo. Este programa consiste en presentaciones en el sujeto, y/o material escrito. La participación en este programa es el mandatario y es una condición de empleo para todos los empleados, incluso supervisores y dirección.
- B. El programa de conciencia sin drogas incluye una revisión cuidadosa a la política de abuso de sustancia de Busy Bee Environmental Services y penas para violaciones. Los empleados deberían examinar la política con cuidado antes del programa, y levantar cualquier pregunta que ellos pueden tener acerca de la política entonces. Los empleados deben consultar con el Departamento de Recursos Humanos en cualquier momento para aclaración o preguntas acerca de esta política.

Por este medio reconozco que he recibido una copia de la Política de Abuso de Sustancia de Busy Bee, que he leído con cuidado la política, que tengo la oportunidad de hacer preguntas acerca del sentido y la aplicación de la política, y que entiendo la política. Adelante reconozco y estoy de acuerdo que cumpliré con esta política y que entiendo que haciendo tan es una condición de mi empleo con Busy Bee.

Nombre Imprimido

Firma

Fecha

Política de Acoso Sexual de Busy Bee Environmental Services, Inc.

Busy Bee Environmental Services cree en el valor y la dignidad de cada empleado individual. Esto también reconoce la importancia de dar a cada empleado, macho o hembra, la oportunidad de trabajar y perseguir su carrera en Busy Bee en un ambiente que es sin la discriminación en cualquier forma, incluso, pero no limitado con, acoso sexual.

Como la parte de continuación de Busy Bee Environmental Services para asegurar oportunidad de empleo sin discriminación de todos los empleados, y de acuerdo con las Pautas de la Comisión de Oportunidad de Empleo sin Discriminación en la Discriminación Sexual publicada bajo el Título VII del Acto de Derechos Civil de 1964, Busy Bee Environmental Services ha publicado esta política que prohíbe el acoso sexual.

Busy Bee Environmental Services estrictamente prohíbe y no tolerará a sus gerentes, supervisores, o empleados que sexualmente acosan a ningún otro empleado o cliente de Busy Bee Environmental Services. El acoso sexual es definido como:

- (a) progresar
- (b) sollicitación de favores sexuales; o
- (c) engranando en la conducta verbal o física de una naturaleza sexual, cualquiera de los cuales es usado como la base para decisiones de empleo o crea un ambiente de trabajo que intimida, hostil, u ofensivo.

La conducta verbal o física de una naturaleza sexual que puede ser vista por algunos empleados como la diversión bondadosa puede ser vista por otros empleados como muy desagradable y ofensiva, y no será tolerada por Busy Bee Environmental Services.

Si usted siente que usted está siendo sujeto al acoso sexual, usted debería notificar inmediatamente a un gerente de compañía o el Director de Recursos Humanos de modo que la acción incltador y eficaz pueda ser tomada. Las acusaciones del acoso sexual serán a fondo y con toda prontitud investigadas. La pregunta de si una acción particular o el incidente son el comportamiento prohibido requiere una determinación basada en todos los hechos disponibles. La confidencialidad será protegida al grado razonablemente posible. Sobre la finalización de la investigación, la acción apropiada será tomada, incluso disciplina o descarte del partido fatigante, de ser garantizado.

Confiamos que todos los supervisores y los empleados actuarán con responsabilidad para establecer un ambiente de trabajo agradable sin la discriminación.

Nombre Imprimido

Firma

Fecha

Política de Oportunidad de Empleo Sin Dscriminación de Busy Bee Environmental Services, Inc.

Busy Bee Environmental Services es profundamente comelida a una política de la Oportunidad de Empleo sin Discriminación para todos sus empleados. Busy Bee Environmental Services activamente busca y emplea a personas calificadas en todas las clasificaciones de trabajo y administra todas las acciones de personal que afectan a empleados sin la discriminación sobre la base de raza, color, religión, origen sexual, nacional, edad, discapacidad, o cualquier otra base prohibida según la ley aplicable. Busy Bee Environmental Services tiene compromisos, y obligaciones de nuestros empleados de hacer nuestro ambiente de trabajo eficiente. Cualquier conducta que interfiere con la interpretación de otro empleado, o crea un ambiente de trabajo hostil, que intimida, u ofensivo no será tolerada. Incluido como la conducta Inaceptable son declaraciones despectivas sobre raza de algulen, religión, orientación sexual, sexual, edad, origen nacional, o discapacidad. Los avances sexuales, los pedidos favores sexuales, y otras conductas verbales y físicas de una naturaleza sexual se prohíben terminantemente. Las personas que encuentran conducta inaceptable deben traerla inmediatamente a la atención de un encargado de compañía o del Director de los Recursos Humanos para la investigación. Las personas encontradas para haber enganchado a tal mala conducta serán al máximo gama sujeta de acciones disciplinarias, incluyendo la terminación si están autorizadas. Cualquier pregunta referente a esta política se debe dirigir a los recursos humanos.

Nombre Imprimido

Firma

Fecha

Reglas de Seguridad de Busy Bee Environmental Services, Inc.

Las reglas de seguridad siguientes son la política de la compañía. Ellos han sido establecidos, y son hechos cumplir, para su y nuestra protección mutua y ventaja. Usted debe leer, entender y cumplir con estas reglas.

- ❖ Trabaje en una manera segura siempre. Siempre esté consciente del potencial para heridas. Nunca cometa un acto inseguro. Las payasadas no son toleradas.
 - ❖ Notifique a su supervisor/gerente inmediatamente si usted es herido o implicado en un accidente, no importa como menor.
 - ❖ Relate cualquier equipo o condición que es insegura o peligrosa a su supervisor /gerente inmediatamente. El uso del equipo inseguro es prohibido.
 - ❖ Sepa las posiciones de las dos salidas de emergencia más cercanas, estaciones de tirón de alarma de incendios y extintores donde usted trabaja. Familiarícese con el edificio en el que usted está. Siempre deje el edificio inmediatamente cuando usted oye una evacuación de emergencia.
 - ❖ No perjudique la eficacia del equipo de seguridad o contra incendios. Nunca bloquee puertas de salida de emergencia.
 - ❖ Debe vestirse para su trabajo. Ningunos pies desnudos, los zapatos abiertos-tocados con la punta del pie o de tacón alto son permitidos. También esté consciente de ropa suelta o joyería cuando usa cualquier clase de equipo.
 - ❖ Siempre es prohibido fumar en los edificios.
 - ❖ **NUNCA SE MEZCLA PRODUCTOS QUÍMICOS.** Las Hojas de Datos de Seguridad Materiales (MSDSs) están disponibles para todos los productos químicos usados. Lea y entiéndalos. Todos los contenedores químicos deben tener una etiqueta, nunca usar un producto que no tiene etiqueta. Nunca use un producto que usted no sabe, o no ha sido entrenado en. Siempre use anteojos de seguridad, guantes, u otro Equipo Protector Personal publicado a usted cuando necesario. Pregunte a su Supervisor o Gerente si usted tiene alguna pregunta sobre este.
 - ❖ Siempre use los signos de precaución (suelo mojado) cuando quitando, puliendo, encerando, o lavando con champú en cualquier área, u ocupado o no.
 - ❖ Asegúrese que todo el equipo eléctrico esta apagado antes de enchufarlo. Siempre desenchufe cuerdas tirando el enchufe, no la cuerda sí mismo. Equipo nunca debe ser dirigido sobre cuerdas.
 - ❖ Nunca deje la basura en carros o armarios durante la noche. Colillas de lugar y cenizas en contenedores metálicos, no en bolsas de basura.
 - ❖ No fuerce puertas de ascensor que se abren o les impiden cerrarse. Esté consciente de un ascensor oscuro, esto puede ser sólo un eje abierto.
 - ❖ Esté consciente de sus alrededores, y no colóquese en una situación con la cual usted se siente incómodo.
- Usted es responsable de en la seguridad de trabajo. Ninguna asignación es tan importante que usted no pueda tomar el tiempo para trabajar sin peligro. ¡La seguridad es la responsabilidad de todo el mundo!

He leído y entiendo las reglas de seguridad de Busy Bee Environmental Services, Inc y consiento en cumplir con ellos. Entiendo que el fracaso de hacer así causará la acción disciplinaria, incluso la terminación posible.

Empleado _____

Fecha _____

Supervisor _____

Fecha _____

Busy Bee Environmental Services "Condensed" Hazard Communication Program

Objetivo de Comunicación de Riesgo

El objetivo de este aviso es informarle que Busy Bee Environmental Services cumple con las Administraciones de Salud y Seguridad Ocupacionales (OSHA) Estándar de Comunicación de Riesgo, Título 29 1910 CFR: 1200. Este ha sido llevado a cabo compilando una lista química arriesgada, obteniendo Hojas de Datos de Seguridad Materiales (MSDSs), asegurando que los contenedores son etiquetados, y proporcionando entrenando a nuestros empleados. Este programa se aplica a todas las operaciones de trabajo en todas las compañías, donde usted puede ser expuesto a sustancias arriesgadas en condiciones trabajadoras normales, o durante una situación de emergencia. El Director de Seguridad es responsable del programa y sus contenido. Las copias del programa escrito corporativo en su totalidad pueden ser obtenidas de la oficina del Director de Seguridad, o llamando (202) 726-4256. Conforme a este programa, usted será informado de los contenido del Estándar de Comunicación de Riesgo, los productos químicos con los cuales usted trabaja, procedimientos de manejo seguros, y medidas para tomar para protegerle de riesgos químicos.

Lista de Productos químicos Arriesgados

El Director de Seguridad ha preparado una lista de maestro de todos los productos químicos usados en el lugar de trabajo por empleados de Abeja Ocupados y actualiza esta lista si es necesario. La lista de productos químicos identifica todos los productos químicos usados en nuestros sitios de trabajo. La lista de productos químicos usados en cada sitio de trabajo puede ser encontrada con su sitio la carpeta de MSDS.

Hojas de Datos de Seguridad Materiales (MSDSs)

Los MSDSs le proveen de la información específica en cuanto a los productos químicos que usted usa. El Director de Seguridad mantiene un archivo principal con un MSDS para cada sustancias químicas usadas. Pare y devuelva la pelota el personal de supervisor será responsable de mantener carpetas MSDS en todos los sitios de trabajo.

El Director de Seguridad es responsable de adquirir y actualizar MSDSs, y se pondrá en contacto con el fabricante químico o el vendedor si la investigación adicional es necesaria o si un MSDS no ha sido suministrado de un envío inicial. Todas las nuevas compras químicas requieren un MSDS. Este MSDS debe ser incluido en la carpeta MSDS del sitio del trabajo y una copia expedida al Director de Seguridad.

Etiquetas

Todos los contenedores químicos (un galón, cinco galones, botellas de spray, etc.) deben ser correctamente etiquetados. El Director de Seguridad es responsable de poner en práctica un sistema de etiquetaje interior. Pare y devuelva la pelota personal de supervisor son responsables de asegurar que todos los productos químicos en sitios de trabajo son correctamente etiquetados. Las etiquetas deberían poner en una lista al menos la identidad química, advertencias de riesgo apropiadas, y el nombre del fabricante. Las etiquetas pueden ser pedidas en su hoja de pedido mensual. Si usted transfiere productos químicos de una primaria (contenedor etiquetado) a un secundario (contenedor no etiquetado), usted debe colocar una etiqueta apropiada en el contenedor secundario.

Non-Routine Tasks

Si se requiere que usted realice una tarea no rutinaria arriesgada (una tarea que es arriesgada, usted no hace normalmente, y usted nunca ha sido entrenado en), una sesión de formación especial será conducida para informarle en cuanto a los productos químicos arriesgados a los cuales usted podría ser expuesto y las precauciones apropiadas para tomar para reducir o evitar la exposición.

Training

Todos los empleados que trabajan con, o pueden ser expuestos a, productos químicos arriesgados o potencialmente arriesgados, deben recibir la formación en el Estándar de Comunicación Arriesgado y el uso seguro de aquellos productos químicos encontrados en el lugar de trabajo. Un programa que utiliza la instrucción y la formación en el trabajo ha estado listo para este fin. Siempre que un nuevo riesgo sea introducido, la formación adicional será proporcionada. Las reuniones de seguridad regulares también serán usadas para examinar la información presentada en la formación inicial. Pare y devuelva la pelota el personal de supervisor será entrenado en cuanto a riesgos y medidas protectoras apropiadas entonces ellos estarán disponibles para contestar preguntas de empleados y proporcionar diariamente la escucha del Programa de Comunicación de Riesgo.

Training Program:

- ◆ Summary del programa estándar y escrito
- ◆ Los materiales de Chemical y los métodos que pueden ser usados para descubrir la presencia de una liberación química
- ◆ Riesgos de Health
- ◆ Procedures para proteger contra riesgos (equipo protector personal, prácticas de trabajo, procedimientos de manejo apropiados, y procedimientos de emergencia)
- ◆ Procedimientos de trabajo para seguir para asegurar protección limpiando un vertido químico o agujero
- ◆ Donde los MSDSs son localizados, como leer e interpretar la información en etiquetas, y como los empleados pueden obtener la información de riesgo adicional

El Director de Seguridad examinará el programa de formación de empleado y lo cambiará si es necesario. El reciclaje es requerido cuando un riesgo se cambia o cuando un nuevo riesgo es introducido en el lugar de trabajo. Esto es la política de compañía proporcionar la formación en una base regular durante reuniones de seguridad para asegurar la eficacia de este programa.

Contractor Employees

El Director de Seguridad sobre la notificación por la persona responsable, aconsejará a contratistas exteriores en la persona de cualquier riesgo químico que puede ser encontrado en el curso normal de su trabajo dentro del local, el sistema de etiquetaje en el uso, las medidas protectoras para ser tomadas, y los procedimientos de manejo seguros para ser usados. Además, los contratistas serán notificados de la posición y la disponibilidad de MSDSs de Busy Bee. Cada contratista que trae a productos químicos en el sitio debe proveer a Busy Bee de la información de riesgo apropiada en estas sustancias, incluso las etiquetas usadas y las medidas precautorias para ser tomadas en el funcionamiento con estos productos químicos.

Additional Information

Todos los empleados pueden obtener la información adicional sobre el Estándar de Comunicación de Riesgo de Busy Bee por ponerse en contacto con el Director de Seguridad en (202) 726-4256.

Busy Bee Supervisor's New Hire Check List

Supervisor or Manager **MUST** review this document with employee at time of hire and explain each item.

Item	Description	✓
1.	Supervisor has reviewed application package (all pages signed, W-4 filled out, drug policy understood, and validity of I-9 documents have been verified.	
2.	Employee has read and signed safety rules.	
3.	Supervisor has explained uniform and identification policy.	
4.	Supervisor has explained sign-in/out & key-in/out procedures.	
5.	Supervisor has explained Hazard Communication Program (location of Material Safety Data Sheets, types of chemicals used, chemical hazards, how-to-read chemical labels, how to locate and use Personal Protective Equipment – gloves, goggles, etc., proper use of chemicals, chemical spill clean-up procedures, first-aid procedures).	
6.	Supervisor has explained and demonstrated safe lifting procedures.	
7.	Supervisor has explained how to report employee injuries.	
8.	Supervisor has explained the building emergency evacuation plan.	
9.	Supervisor has explained labor posters, safety posters, etc.	
10.	Supervisor has instructed employee NOT to mix chemicals, and that all spray bottles and containers MUST be properly labeled.	
11.	Supervisor has explained when and how to display a "wet floor" sign.	
12.	Supervisor has explained Bloodborne Pathogen Exposure Control issues: how to report blood spills, needle sticks, etc.	
13.	Supervisor has instructed employee NOT to smoke, eat, or drink while working or near chemicals.	
14.	Supervisor has instructed employee NOT to use tenant's telephones or any other equipment. Also has explained to never unplug any client equipment.	
15.	Supervisor has explained call-in policy for absenteeism/late arrival.	
16.	Supervisor has explained how to report job-related injuries. All injuries must be reported to Human Resources within 24 hours. Injured employees may be requested to submit to drug testing.	
17.	Supervisor has explained policy for filing complaints/charges through the proper chain of command (Supervisor, Account Manager, Operations Director, Human Resources).	

Supervisor _____ Employee _____ Date _____

Fair Credit Reporting Act Candidate Notice and Disclosure

(the "Company") will order a consumer report and/or an investigative consumer report (background check report) on you in connection with your application for employment, or if already hired, or if you already work for the Company, we may order additional background check reports on you for employment purposes without obtaining additional consent, where permissible by law. The consumer reporting agency ("Consumer Reporting Agency") that will prepare and process the report(s) is:

ADP Screening and Selection Services
301 Remington Street
Fort Collins, Colorado 80524
Telephone 800-367-5933

In the event that information from the report is utilized in part or in whole in making an adverse decision with regard to your potential employment or employment, before making the adverse action, we will provide you with a copy of the report and a description in writing of your rights under the law.

You have the right to request, in writing, within a reasonable time, that we disclose the nature and scope of the information requested. Such disclosure will be made to you within 5 days of the date on which we receive the request from you or within 5 days of the time the report was first requested, whichever is the later. To receive this information or to inspect any files concerning such a report or to determine if a report has been requested, you may contact the Company or the Consumer Reporting Agency.

The Fair Credit Reporting Act and certain state laws give you specific rights in dealing with consumer reporting agencies. You will find these rights in the attached documents.

Please be advised that we may also obtain an investigative consumer report (background check report) on you that may include information as to your character, general reputation, personal characteristics, and mode of living. By your signature below, you hereby authorize us to order consumer and/or investigative consumer reports including, but not limited to: social security number validation, criminal conviction records, employment and earnings history, education, credit, licensing and certification checks, references, military service, sex offender registry, civil cases, OIG/GSA, OFAC/Patriot Act records, any sanctions list, FBI fingerprinting, and if applicable, workers' compensation injuries, driving record, and drug testing results. The information may be obtained from private and public repositories of information, and can be disclosed to the processing agency (Consumer Reporting Agency) listed above and its agents.

I, _____, agree that a facsimile or photocopy of this form is valid just like the original form.
I acknowledge receipt of this Disclosure and the attached Fair Credit Reporting Act Summary of Rights.

Please print your full name.		Last	First	Middle
Current Address		City	State	Zip Code
(FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY)		Social Security Number		Date of Birth
Signature		Today's Date		

GIVE COPY WITH STATE LAW NOTICES, SUMMARY OF RIGHTS AND RELEASE AUTHORIZATION DOCUMENTS TO CANDIDATE. RETAIN A COPY FOR YOUR FILES.

Candidate Release Authorization

- I. In connection with my application for employment or continued employment at _____ (the Company), I understand that a consumer report and/or an investigative consumer report will be ordered that may include information as to my character, general reputation, personal characteristics, mode of living, work habits, performance and experience, along with reasons for termination of past employment. I understand that to the extent permitted by applicable law and as directed by company policy and consistent with the job described, the Company may be requesting information from public and private sources about me, including but not limited to: social security number validation, criminal conviction records, employment and earnings history, education, credit, licensing and certification checks, references, military service, sex offender registry, civil cases, OIG/GSA, OFAC/Patriot Act records, any sanctions list, FBI fingerprinting, and if applicable, workers' compensation injuries, driving record, drug testing results. If company policy requires and to the extent permitted by law, I am willing to submit to alcohol and/or drug testing to detect the use of alcohol or drugs prior to and during employment.
- II. Medical and workers' compensation information will only be requested in compliance with the federal Americans with Disabilities Act (ADA) and/or any other applicable state or local laws and only after a conditional job offer is made.
- III. I acknowledge that a telephonic facsimile (FAX) or photographic copy shall be as valid as the original. This release is valid for most federal, state and county agencies. In the event that an agency or record source requires an alternative release form or additional identifying characteristics in order to release the requested information, I agree to provide the additional information and sign any additional release authorizations, if so requested by the Company.
- IV. According to the Fair Credit Reporting Act, I am entitled to know if employment is denied because of information obtained by my prospective employer from a Consumer Reporting Agency. If so, I will be notified and given the name and address of the agency or the source that provided the information. Applicants in Massachusetts, Minnesota, Oklahoma, New York, Maine, Washington, New Jersey and California: if you want a free copy of the report(s) ordered, check this box. The report(s) will be sent to you by the Consumer Reporting Agency listed here: ADP Screening and Selection Services, 301 Remington Street, Fort Collins, Colorado 80524. See attached Candidate Notice and Disclosure Form for other notices.
- V. I hereby authorize, without reservation, any law enforcement agency, institution, information service bureau, school, employer, reference, insurance company or other applicable record source contacted by _____ (the Company) or its agent, to furnish the information described in Section I.
- VI. If applicable, I hereby authorize release of information from my Department of Transportation regulated drug and alcohol testing records by my previous employer to _____ (the Company). This release is in accordance with DOT Regulation 49 CFR Part 40, Section 40.25. I understand that information to be released by my previous employer is limited to the following DOT-regulated items: alcohol tests with a result of 0.04 or higher, verified positive drug tests, refusals to be tested, other violations of DOT agency drug and alcohol testing regulations, information obtained from previous employers of a drug and alcohol rule violation and any documentation of completion of the return-to-duty process following a rule violation.

The following information is required by law enforcement agencies and other entities for positive identification purposes when checking public records. I understand that this information is confidential and will not be used for any other purposes. I hereby release the employer, its agents, officials, representatives or assigned agencies, including officers, employees or related personnel, both individually and collectively and all persons, agencies, and entities providing information or reports about me from any and all liability for damages of whatever kind which may at any time result to me, my heirs, family or associates arising out of the requests for or release of any of the above mentioned information or reports.

Please print your full name. Last First Middle

Please print other names you have used (maiden name, surname, alias name).

Current Address City State Zip Code

(FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY) Social Security Number Date of Birth

A number of states, including but not limited to, AL, AR, FL, GA, IA, IL, IN, KS, MI, MN, MO, NE, NV, NH, PA, SC, TX, VA, WA, WV, and WI, require additional identifying characteristics in order to complete a criminal records search. For that purpose only, please provide the following:

Sex: Male Female Race: Asian Black or African American White Hispanic or Latino Other

Driver's License Number State Issuing License Name as it appears on license.

I CERTIFY THAT THE INFORMATION THAT I PROVIDED ON THIS FORM IS TRUE AND CORRECT. I UNDERSTAND THAT FALSE INFORMATION, MISREPRESENTATIONS AND OMISSIONS MAY DISQUALIFY ME FROM CONSIDERATION FOR EMPLOYMENT, OR, IF I AM HIRED OR ALREADY WORK FOR THE COMPANY, THAT I MAY BE DISCIPLINED, UP TO AND INCLUDING TERMINATION.

Signature Today's Date
 If required, notarize here. When using an embossed seal, please shade with a pencil before faxing.
Subscribed and sworn before me:
Notary Public Signature
Date
My Commission Expires



Authorization for Direct Deposit - Employee Form

This authorizes Busy Bee Environmental Services, Inc. to send credit entries (and appropriate debit and adjustment entries), electronically or by any other commercially accepted method, to my account(s) indicated below and to other accounts I identify in the future (the "Account"). This authorizes the financial institution holding the Account to post all such entries.

Account #1

Account #1 Type (circle one): Checking Savings

Employee Bank Name

Bank Routing # (ABA#)

Account #

Percentage or Dollar Amount to be Deposited to This Account

Account #2 (remainder to be deposited to this account)

Account #2 Type (circle one): Checking Savings

Employee Bank Name

Bank Routing # (ABA#)

Account #

Please attach a voided check for each account here.

Signature

Printed Name

Employee ID #

Date

IMPORTANT: This document must be signed by employees requesting automatic deposit of paychecks and retained on file by the employer. Do not send this form to Intuit. Employees must attach a voided check for each of their accounts to help verify their account numbers and bank routing numbers.

Employee: Please fill out and return to your employer.

Employer: Please save for your files only.



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

USCIS
Formulario I-9
 No. OMB 1615-0047
 Expire 10/31/2022

► **EMPIECE AQUÍ:** Lea cuidadosamente las instrucciones antes de completar este formulario. Las instrucciones deben estar disponibles, ya sea en papel o electrónicamente, mientras se completa este formulario. Los empleadores son responsables de los errores en al llenar este formulario.

AVISO CONTRA LA DISCRIMINACION: Es ilegal discriminar a las personas autorizadas a trabajar. Los empleadores **NO** pueden especificar qué documento(s) un empleado puede presentar para establecer la autorización de empleo e identidad. La negativa a contratar o seguir empleando a una persona porque la documentación presentada tiene una fecha de expiración futura, también puede constituir una discriminación ilegal.

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

Apellido (Nombre Familiar)		Primer Nombre (Nombre de Pila)		I.S.N.	Otros apellidos usados (si alguno)	
Dirección (Número y Nombre de la Calle)			Número de Apt.	Ciudad o Pueblo		Estado ▼
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)		Número de Seguro Social de EE.UU.	Dirección de correo electrónico del empleado		Número de Teléfono del Empleado	

Soy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por falsos testimonios o el uso de documentos falsos en al momento de llenar este formulario.

Doy fe, bajo pena de perjurio, que soy (marque una de las siguientes casillas):

<input type="checkbox"/> 1. Un ciudadano de los Estado Unidos	
<input type="checkbox"/> 2. Un nacional no ciudadano de los Estados Unidos <i>(Vea las instrucciones)</i>	
<input type="checkbox"/> 3. Un residente permanente legal (Número de Registro de Extranjero / Número de USCIS): _____	
<input type="checkbox"/> 4. Un extranjero autorizado a trabajar hasta (fecha de expiración, si aplica, mm/dd/aaaa): _____ Algunos extranjeros pueden escribir "N/A" en el campo de fecha de expiración. <i>(Vea las instrucciones)</i> <i>Los extranjeros autorizados a trabajar deben proporcionar solamente uno de los siguientes números de documento para completar el Formulario I-9: Un Número de Registro Extranjero / Número de USCIS, Número de Admisión del Formulario I-94 o Número de Pasaporte Extranjero</i> 1. Número de Registro Extranjero / Número de USCIS: _____ ○ 2. Número de Admisión del Formulario I-94: _____ ○ 3. Número de Pasaporte Extranjero: _____ País de Emisión: _____ ▼	
Código QR - Sección 1 No escriba en este espacio	

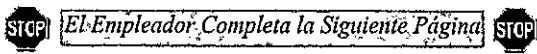
Firma del Empleado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)
--------------------	---------------------------

Certificación del Preparador y/o Traductor (marque uno):

No utilicé un preparador o traductor. Un preparador o preparadores y/o traductor(es) asistieron al empleado en completar la Sección 1.
(Los campos a continuación deben ser completados y firmados cuando preparadores y/o traductores asistan a un empleado a completar la Sección 1.)

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

Firma del Preparador o Traductor		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	
Apellido (Nombre Familiar)		Primer Nombre (Nombre de pila)	
Dirección (Número de Calle y Nombre)		Ciudad o Pueblo	Estado ▼





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

USCIS
Formulario I-9
 No. OMB 1615-0047
 Expírese 10/31/2022

Sección 2: Revisión y Verificación del Empleador o Representante Autorizado
 (Los empleadores o representantes autorizados deberán completar y firmar la Sección 2 dentro de 3 días hábiles después del primer día de trabajo del empleado. Usted examinará físicamente un documento de la Lista A o una combinación de un documento de la Lista B y un documento de la Lista C, como se indica en las "Listas de Documentos Aceptados".)

Información del Empleado de la Sección 1	Apellido (Nombre Familiar)	Primer Nombre (Nombre de Pila)	I.S.N.	Estatus de Ciudadanía/Inmigración
--	----------------------------	--------------------------------	--------	-----------------------------------

Lista A Identidad y Autorización de Empleo	O	Lista B Identidad	Y	Lista C Autorización de Empleo
Título del Documento		Título del Documento		Título del Documento
Autoridad Emisora		Autoridad Emisora		Autoridad Emisora
Número de Documento		Número de Documento		Número de Documento
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)		Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)		Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)
Título del Documento		Información Adicional		Código QR - Sección 2 & 3 No escriba en este espacio
Autoridad Emisora				
Número de Documento				
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)				
Título del Documento				
Autoridad Emisora				
Número de Documento				
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)				

Certificación: Doy fe, bajo pena de perjurio, que (1) He examinado el documento o documentos presentado(s) por el empleado mencionado anteriormente, (2) el documento o documentos antes indicado(s) parece(n) ser genuino(s) y se refiere al empleado mencionado y (3) a mi mejor entender el empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos

Primer día de trabajo del empleado (mm/dd/aaaa): _____ **(Vea las instrucciones para excepciones)**

Firma del Empleador o Representante Autorizado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Título del Empleador o Representante Autorizado
Apellido del Empleador o Representante Autorizado	Primer Nombre del Empleador o Representante Autorizado	Nombre de la Empresa u Organización del Empleador
Dirección de la Empresa u Organización del Empleador (Número y Nombre de la Calle)		Ciudad o Pueblo
		Estado
		Código Postal

Sección 3: Re-Verificación y Recontrataciones (Para ser completado y firmado por el empleador o representante)

A. Nuevo nombre (si aplica)			B. Fecha de recontratación (si aplica)	
Apellido (Nombre Familiar)	Primer Nombre (Nombre de pila)	I.S.N.	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	

C. Si el otorgamiento anterior de autorización de empleo del empleado ha expirado, proporcione la información para el documento o recibo que establece la continuación de autorización de empleo en el espacio proporcionado debajo.

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

Doy fe, bajo pena de perjurio, que a mi mejor entender, este empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, y si el empleado presentó documento(s), el documento o los documentos que he examinado parecen ser genuino(s) y estar relacionado(s) con el individuo.

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

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	LISTA B Documentos que Establecen la Identidad	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 	<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 <p style="text-align: center;">Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones 11. Registro clínico, médico o de hospital 12. Registro guardería o escuela infantil 	<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.

Instrucciones Generales

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

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 2022 si ambas situaciones a continuación le corresponden: para 2021, usted no tenía obligación tributaria federal y para 2022, usted espera no tener obligación tributaria federal. Usted no adeudó ningún impuesto federal sobre los ingresos en 2021 si (1) su impuesto total en la línea 24 de su Formulario 1040, 1040(SP), 1040-SR o 1040-SR(SP) de 2021 es cero (o si la línea 24 es menor que la suma de las líneas 27a, 28, 29 y 30) o (2) no estaba obligado a presentar una declaración de impuestos porque su ingreso estaba por debajo del umbral de presentación para su estado civil para efectos de la declaración correcta. Si reclama una exención, no se le retendrá ningún impuesto sobre los ingresos de su cheque de paga y puede estar sujeto a impuestos y multas cuando presente su declaración de impuestos de 2022. 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 2023.

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). 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; o
4. Prefiere determinar su retención con mayor precisión para situaciones de múltiples empleos.

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

Extranjero no residente. Si es extranjero no residente, vea el Aviso 1392, *Supplemental Form W-4 Instructions for Nonresident Aliens* (Instrucciones suplementarias del Formulario W-4 para extranjeros no residentes), 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 501, *Dependents, Standard Deduction, and Filing Information* (Dependientes, deducción estándar e información para la presentación de la declaración), en inglés. También puede incluir otros créditos tributarios para los cuales usted es elegible en este paso, como el crédito por impuestos extranjeros y los créditos tributarios por estudios. Para hacerlo, sume una cantidad estimada para el año a sus créditos por dependientes y anote la cantidad total en el Paso 3. La inclusión de estos créditos aumentará su cheque de paga y reducirá la cantidad de cualquier reembolso que pueda recibir cuando presente su declaración de impuestos.

Paso 4 (opcional).

Paso 4(a). Anote en este paso el total de sus otros ingresos estimados para el año, si corresponde. No debe incluir los ingresos de ningún empleo o ingresos del trabajo por cuenta propia. Si completa el Paso 4(a), es probable que no tenga que hacer pagos de impuesto estimado para ese ingreso. Si prefiere pagar el impuesto estimado en lugar de tener impuestos sobre otros ingresos retenidos de su cheque de paga, vea el Formulario 1040-ES, *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 2022 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 2022 (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:

}	• \$25,900 si es casado que presenta una declaración conjunta o es viudo que reúne los requisitos	}	2	\$ _____
	• \$19,400 si es cabeza de familia				
	• \$12,950 si es soltero o casado que presenta una declaración por separado				
- 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.

Casado que presenta una declaración conjunta o Viudo que reúne los requisitos

Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO	Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO											
	\$0 - 9,999	\$10,000 - 19,999	\$20,000 - 29,999	\$30,000 - 39,999	\$40,000 - 49,999	\$50,000 - 59,999	\$60,000 - 69,999	\$70,000 - 79,999	\$80,000 - 89,999	\$90,000 - 99,999	\$100,000 - 109,999	\$110,000 - 120,000
\$0 - 9,999	\$0	\$110	\$850	\$860	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,770	\$1,870
\$10,000 - 19,999	110	1,110	1,860	2,060	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	2,970	3,970	4,070
\$20,000 - 29,999	850	1,860	2,800	3,000	3,160	3,160	3,160	3,160	3,910	4,910	5,910	6,010
\$30,000 - 39,999	860	2,060	3,000	3,200	3,360	3,360	3,360	4,110	5,110	6,110	7,110	7,210
\$40,000 - 49,999	1,020	2,220	3,160	3,360	3,520	3,520	4,270	5,270	6,270	7,270	8,270	8,370
\$50,000 - 59,999	1,020	2,220	3,160	3,360	3,520	4,270	5,270	6,270	7,270	8,270	9,270	9,370
\$60,000 - 69,999	1,020	2,220	3,160	3,360	4,270	5,270	6,270	7,270	8,270	9,270	10,270	10,370
\$70,000 - 79,999	1,020	2,220	3,160	4,110	5,270	6,270	7,270	8,270	9,270	10,270	11,270	11,370
\$80,000 - 99,999	1,020	2,820	4,760	5,960	7,120	8,120	9,120	10,120	11,120	12,120	13,150	13,450
\$100,000 - 149,999	1,870	4,070	6,010	7,210	8,370	9,370	10,510	11,710	12,910	14,110	15,310	15,600
\$150,000 - 239,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	10,540	11,740	12,940	14,140	15,340	16,540	16,830
\$240,000 - 259,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	10,540	11,740	12,940	14,140	15,340	16,540	17,590
\$260,000 - 279,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	10,540	11,740	12,940	14,140	16,100	18,100	19,190
\$280,000 - 299,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	10,540	11,740	13,700	15,700	17,700	19,700	20,790
\$300,000 - 319,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	11,300	13,300	15,300	17,300	19,300	21,300	22,390
\$320,000 - 364,999	2,100	5,300	8,240	10,440	12,600	14,600	16,600	18,600	20,600	22,600	24,870	26,260
\$365,000 - 524,999	2,970	6,470	9,710	12,210	14,670	16,970	19,270	21,570	23,870	26,170	28,470	29,870
\$525,000 y más	3,140	6,840	10,280	12,980	15,640	18,140	20,640	23,140	25,640	28,140	30,640	32,240

Soltero o Casado que presenta una declaración por separado

Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO	Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO											
	\$0 - 9,999	\$10,000 - 19,999	\$20,000 - 29,999	\$30,000 - 39,999	\$40,000 - 49,999	\$50,000 - 59,999	\$60,000 - 69,999	\$70,000 - 79,999	\$80,000 - 89,999	\$90,000 - 99,999	\$100,000 - 109,999	\$110,000 - 120,000
\$0 - 9,999	\$400	\$930	\$1,020	\$1,020	\$1,250	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,970	\$2,040	\$2,040
\$10,000 - 19,999	930	1,570	1,660	1,890	2,890	3,510	3,510	3,510	3,610	3,810	3,880	3,880
\$20,000 - 29,999	1,020	1,660	1,990	2,990	3,990	4,610	4,610	4,710	4,910	5,110	5,180	5,180
\$30,000 - 39,999	1,020	1,890	2,990	3,990	4,990	5,610	5,710	5,910	6,110	6,310	6,380	6,380
\$40,000 - 59,999	1,870	3,510	4,610	5,610	6,680	7,500	7,700	7,900	8,100	8,300	8,370	8,370
\$60,000 - 79,999	1,870	3,510	4,680	5,880	7,080	7,900	8,100	8,300	8,500	8,700	8,970	9,770
\$80,000 - 99,999	1,940	3,780	5,080	6,280	7,480	8,300	8,500	8,700	9,100	10,100	10,970	11,770
\$100,000 - 124,999	2,040	3,880	5,180	6,380	7,580	8,400	9,140	10,140	11,140	12,140	13,040	14,140
\$125,000 - 149,999	2,040	3,880	5,180	6,520	8,520	10,140	11,140	12,140	13,320	14,620	15,790	16,890
\$150,000 - 174,999	2,040	4,420	6,520	8,520	10,520	12,170	13,470	14,770	16,070	17,370	18,540	19,640
\$175,000 - 199,999	2,720	5,360	7,460	9,630	11,930	13,860	15,160	16,460	17,760	19,060	20,230	21,330
\$200,000 - 249,999	2,970	5,920	8,310	10,610	12,910	14,840	16,140	17,440	18,740	20,040	21,210	22,310
\$250,000 - 399,999	2,970	5,920	8,310	10,610	12,910	14,840	16,140	17,440	18,740	20,040	21,210	22,310
\$400,000 - 449,999	2,970	5,920	8,310	10,610	12,910	14,840	16,140	17,440	18,740	20,040	21,210	22,470
\$450,000 y más	3,140	6,290	8,880	11,380	13,880	16,010	17,510	19,010	20,510	22,010	23,380	24,680

Cabeza de familia

Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO	Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO											
	\$0 - 9,999	\$10,000 - 19,999	\$20,000 - 29,999	\$30,000 - 39,999	\$40,000 - 49,999	\$50,000 - 59,999	\$60,000 - 69,999	\$70,000 - 79,999	\$80,000 - 89,999	\$90,000 - 99,999	\$100,000 - 109,999	\$110,000 - 120,000
\$0 - 9,999	\$0	\$760	\$910	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,190	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$2,040	\$2,040
\$10,000 - 19,999	760	1,820	2,110	2,220	2,220	2,390	3,390	4,070	4,070	4,240	4,440	4,440
\$20,000 - 29,999	910	2,110	2,400	2,510	2,680	3,680	4,680	5,360	5,530	5,730	5,930	5,930
\$30,000 - 39,999	1,020	2,220	2,510	2,790	3,790	4,790	5,790	6,640	6,840	7,040	7,240	7,240
\$40,000 - 59,999	1,020	2,240	3,530	4,640	5,640	6,780	7,980	8,860	9,060	9,260	9,460	9,460
\$60,000 - 79,999	1,870	4,070	5,360	6,610	7,810	9,010	10,210	11,090	11,290	11,490	11,690	12,170
\$80,000 - 99,999	1,870	4,210	5,700	7,010	8,210	9,410	10,610	11,490	11,690	12,380	13,370	14,170
\$100,000 - 124,999	2,040	4,440	5,930	7,240	8,440	9,640	10,860	12,540	13,540	14,540	15,540	16,480
\$125,000 - 149,999	2,040	4,440	5,930	7,240	8,860	10,860	12,860	14,540	15,540	16,830	18,130	19,230
\$150,000 - 174,999	2,040	4,460	6,750	8,860	10,860	12,860	15,000	16,980	18,280	19,580	20,880	21,980
\$175,000 - 199,999	2,720	5,920	8,210	10,320	12,600	14,900	17,200	19,180	20,480	21,780	23,080	24,180
\$200,000 - 449,999	2,970	6,470	9,060	11,480	13,780	16,080	18,380	20,360	21,660	22,960	24,250	25,360
\$450,000 y más	3,140	6,840	9,630	12,250	14,750	17,250	19,750	21,930	23,430	24,930	26,420	27,730