



MATRIX EMPLOYER SERVICES
9016 Philips Hwy
Jacksonville, Florida 32256

Teléfono: (904) 739-2722
Llamada gratuita: (866) 453-2722
Fax: (904) 739-2725

SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO DEL EMPLEADO

POR FAVOR IMPRIMA TODA LA INFORMACIÓN DE MODO LEGIBLE

CLIENTE:	UBICACIÓN:
-----------------	-------------------

SECCIÓN I – A SER COMPLETADA POR EL EMPLEADO

AVISO A LOS EMPLEADOS: Esta Solicitud de Arrendamiento del Empleado incluye el lado frontal y posterior de esta página. Por favor complete la sección I en esta página y firme donde se indica a continuación. Luego lea la parte posterior de esta solicitud y firme donde se indica en el inferior de dicha página.

No. de Seguro Social #: _____ / _____ / _____ Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Inicial 2^{do} nombre: _____

Dirección de la calle: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

No. Teléfono(s): (_____) _____ Teléfono celular: (_____) _____

Nombre de contacto en emergencias: _____ Parentesco: _____

No. teléfono(s) contacto de emergencia: Domicilio: (_____) _____ Trabajo/Celular: (_____) _____

Tareas del trabajo: _____

Matrix Employer Services ("Matrix") y el cliente nombrado anteriormente ("Cliente") a llegado a un acuerdo en donde Matrix arrienda empleados para el Cliente. Si soy aceptado como un empleado arrendatario de Matrix, entonces estoy de acuerdo y entiendo que luego de la conclusión de cada asignación laboral (por ejemplo, si finaliza mi empleo con el Cliente), independientemente de la duración, debo contactar a Matrix para una reasignación dentro de las primeras 48 horas de dicha finalización. **El incumplimiento en contactar a Matrix puede resultar en la negación de beneficios por desempleo.** Además, si no recibo sueldos, salarios u otra compensación ("Compensación") de Matrix en un día de pago regularmente programado y no contacto a Matrix antes de las 9:00 a.m. del tercer día siguiente a dicho día de pago programado, entonces se considerará que he renunciado voluntariamente al empleo con Matrix en el último día en el cual recibí la Compensación de Matrix. **El incumplimiento en contactar a Matrix puede resultar en la negación de beneficios por desempleo.**

HE LEÍDO Y ENTENDIDO TODA LA INFORMACIÓN EN EL FRENTE Y REVERSO DE ESTA SOLICITUD.

Firma del empleado: _____ **Fecha:** _____

SECCIÓN II- A SER COMPLETADA POR EL CLIENTE

Código de Compensación de trabajadores: _____ / _____ Descripción del trabajo: _____ Dept: _____

Período de pago: Semanal Quincenal Otro: _____ Tiempo completo Medio tiempo

Método y forma de pago: *Por hora \$ _____ *Salario \$ _____ No exento *Exento

* Debe cumplir con las directrices de la FLSA
*Comisión _____ *Trabajo a destajo _____ *Propinas _____

Fecha de inicio del empleo con el cliente: _____ ¿Pagos de manutención infantil? (Si es sí, adjuntar orden de la corte) Sí No

Firma del Representante del Cliente _____ **Nombre (Imprenta) del Representante** _____ **Fecha** _____

SECCIÓN 1: ESTADO DEL EMPLEADO ARRENDATARIO; MATRIX NO ES EL EMPLEADOR DE HECHO O SITIO DE TRABAJO COMÚN; INDEMNIZACIÓN POR DESEMPLEO

Matrix Employer Services ("Matrix") y el cliente mencionado en la primera página de este Solicitud de Arrendamiento del Empleado ("Cliente") a llegado a un acuerdo en donde Matrix arrienda empleados para el cliente. Bajo dicho acuerdo, luego de mi aceptación a través de Matrix como empleado arrendatario, seré co-empleado por Matrix y el Cliente, siendo **Matrix mi empleador administrativo y siendo el Cliente mi empleador de hecho y empleador en el sitio de trabajo**. Entiendo que no seré aceptado como un empleado arrendatario de Matrix hasta el cumplimiento satisfactorio de toda la documentación y otros requerimientos de empleado de Matrix. Si soy aceptado(a) como empleado de Matrix, entiendo que (i) mi empleo con Matrix comenzará en la primera fecha en la cual el Cliente reporte mis horas laborales a Matrix que sean efectivamente pagadas por Matrix, (ii) que mi empleo con Matrix es "a voluntad", lo cual significa que Matrix o yo podemos dar por terminado mi empleo con Matrix en cualquier momento, (iii) que habrá un periodo a prueba inicial de 90 días, y (iv) que si Matrix no recibe un pago del Cliente por los servicios que yo realice, Matrix será responsable únicamente por el salario mínimo aplicable (o el pago de sobretiempo legalmente requerido a la tasa de salario mínimo aplicable) por cualquiera de dichos periodos de pago, y estoy de acuerdo con este método de compensación.

SI ME CONVIERTO EN EMPLEADO ARRENDATARIO DE MATRIX, TENGO ENTENDIDO QUE LUEGO DE CONCLUIRSE CADA TAREA LABORAL (POR EJEMPLO SI FINALIZA MI EMPLEO CON CUALQUIER CLIENTE), INDEPENDIENTEMENTE DE LA DURACIÓN, DEBO CONTACTAR A MATRIX PARA UNA REASIGNACIÓN DENTRO DE LAS PRIMERAS 48 HORAS DESPUÉS DE DICHA FINALIZACIÓN. EL INCUMPLIR EN CONTACTAR A MATRIX PUEDE RESULTAR EN LA NEGACIÓN DE BENEFICIOS POR DESEMPLEO. ADEMÁS, SI NO RECIBO SUELDOS, SALARIOS O CUALQUIER COMPENSACIÓN ("COMPENSACIÓN") POR PARTE DE MATRIX EN UN DÍA DE PAGO REGULARMENTE PROGRAMADO Y NO ME CONTACTARA CON MATRIX ANTES DE LAS 9:00 A.M. EN EL TERCER DÍA SIGUIENTE A DICHO DÍA DE PAGO PROGRAMADO, SE CONSIDERARÁ ENTONCES QUE HE RENUNCIADO VOLUNTARIAMENTE AL EMPLEO CON MATRIX EN EL ÚLTIMO DÍA POR EL CUAL RECIBÍ UNA COMPENSACIÓN DE MATRIX. EL INCUMPLIR EN CONTACTAR A MATRIX PUEDE RESULTAR EN LA NEGACIÓN DE BENEFICIOS POR DESEMPLEO.

Estoy de acuerdo en que mientras esté empleado por Matrix, tengo prohibido recibir una Compensación directamente del Cliente (ya sea en efectivo, cheque o de otra manera), o, si soy reasignado por Matrix a un cliente distinto, de dicho cliente distinto. Estoy de acuerdo en que (i) mi aceptación a cualquiera de dichas Compensaciones durante cualquier período de pago de Matrix (ya sea semanal, quincenal, cada dos semanas o mensual), constituye mi renuncia voluntaria al empleo con Matrix por la totalidad de dicho período de pago (un "Período de Pago No-Matrix"), y (ii) que mi recibo de Compensación de Matrix durante dicho Período de Pago No-Matrix no afectará mi estado de estar arrendado exclusivamente por el Cliente (o cualquier cliente en lo consiguiente) durante cualquier Período de Pago No-Matrix.

SECCIÓN 2: DAÑOS RELACIONADOS AL TRABAJO: SEGURO DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES

Entiendo que durante mi empleo con Matrix, puede que esté cubierto con una póliza de seguro de compensación a trabajadores, obtenida ya sea por el Cliente o Matrix. Reconozco que he recibido un aviso por separado informándome que un seguro de compensación a trabajadores ha sido o va a ser provisto por el Cliente, que el Cliente es responsable de obtener dicho seguro y que Matrix no tendrá responsabilidad alguna por el incumplimiento del Cliente en obtener para mí un seguro de compensación de trabajadores. Si no he recibido dicho aviso y Matrix es responsable de obtener para mí el seguro de compensación a los trabajadores, (i) entonces previo a mi aceptación como empleado arrendatario de Matrix, Matrix no será responsable por ningún daño relacionado al trabajo que pueda sufrir, (ii) si acepto la Compensación del Cliente durante cualquier Período de Pago No-Matrix (ver Sección 1 anterior), entonces no estaré cubierto por la póliza de seguro de compensación de trabajadores de Matrix si sufro un daño relacionado al trabajo durante cualquiera de dichos periodos de pago, y (iii) si no recibo una Compensación de Matrix en un día de pago regularmente programado y mi empleo con Matrix aún no ha finalizado, entonces (a) se considerará que he renunciado voluntariamente y que mi empleo con Matrix será considerada en el último día por el cual recibí una Compensación de Matrix, y (b) no estaré cubierto por la póliza de seguro de compensación a trabajadores de Matrix a la fecha de la renuncia.

SECCIÓN 3: POLÍTICA SOBRE DISCRIMINACIÓN, ACOSO Y REPRESALIAS

Confirmando y entiendo (i) que es requerido que reporte oportunamente al Cliente todos los incidentes de discriminación, acoso o represalias, sin importar la identidad o posición del ofensor, (ii) que el Cliente es responsable de investigar cualquier queja y de tomar la acción apropiada, si se determina que es necesaria alguna, para finalizar o remediar la discriminación, acoso o represalia y (iii) que Matrix no tiene un control efectivo sobre mí, mi trabajo o mi lugar de trabajo con el Cliente, y como tal Matrix no está en posición de saber de ninguna discriminación, acoso o represalia alegada. Todas las acciones para finalizar o remediar cualquier discriminación, acoso o represalia deben venir exclusivamente del Cliente.

SECCIÓN 4: ACEPTACIÓN DE UN SITIO DE TRABAJO LIBRE DE DROGAS; ACUERDO EN SOMETERSE A UNA PRUEBA DE DROGAS Y A LA REVELACIÓN DE LOS RESULTADOS

Entiendo que Matrix mantiene una política de un lugar de trabajo libre de drogas que requiere que todos los empleados se reporten al trabajo en una condición libre de sustancias. Los empleados, a quienes se encuentre en el trabajo, que estén bajo la influencia de drogas ilegales o alcohol, o quienes violen esta política de otras maneras, pueden ser despedidos. Entiendo que si me hago daño en el trabajo y ya sea me rehúse a ser examinado u obtenga positivo en el examen de drogas ilegales o alcohol, puedo perder el derecho a elegibilidad para todos los beneficios de compensación médica e indemnización de los trabajadores. Entiendo que como condición para mi empleo inicial y continuo, (i) examen de drogas para el solicitante del trabajo, (ii) pruebas razonables por sospecha de uso de drogas y/o alcohol, (iii) prueba de drogas y/o alcohol para determinar idoneidad para el cargo, (iv) prueba aleatoria de drogas y/o alcohol y (v) pruebas de seguimiento, Matrix solicitará que me someta a chequeos de sustancias por medio de análisis de orina, sangre (para alcohol), foliculo piloso u otro procedimiento de prueba. Por medio de la presente estoy de acuerdo en someterme a dichas pruebas incluyendo, a un seguimiento a pruebas de rehabilitación y las pruebas post-accidentes requeridas (**las pruebas post-accidentes son requeridas dentro de 24 horas siguientes a cualquier daño relacionado al trabajo**). Adicionalmente doy consentimiento para que los resultados de cualquiera de dichas pruebas de drogas y alcohol sean revelados a representantes autorizados de Matrix y el Cliente por el MRO (Funcionario de Revisión Médica por sus siglas en inglés). Entiendo que estoy legalmente autorizado a recibir una copia de este formulario de consentimiento si lo solicito. Los resultados no serán revelados a ningún tercero adicional sin mi autorización por escrito, excepto que Matrix y el Cliente, sus agentes y el laboratorio de pruebas tengan acceso a los resultados de las pruebas y puedan divulgar dichos resultados a sus agentes y/o abogados en conexión con los procedimientos de compensación de los trabajadores, y pueden utilizar los resultados de las pruebas en su defensa en otros asuntos civiles o administrativos. Por medio de la presente libero al personal y/o doctores de la instalación de pruebas quienes me hayan examinado, de cualquier responsabilidad que surja de la revelación o uso de algún resultado de pruebas, reportes por escrito, registros médicos e información concerniente a mis pruebas dados a los funcionarios apropiados de Matrix y el Cliente. Libero de manera adicional a todos los funcionarios de Matrix y del Cliente por cualquier responsabilidad que surja de la revelación o uso de los resultados de las pruebas. Entiendo que la política de un lugar de trabajo libre de drogas y los documentos relacionados no tienen como propósito constituir un contrato entre Matrix/Cliente y mi persona. He leído, o me han leído, una copia de la política y entiendo las consecuencias de violar la política, lo cual puede incluir la finalización de mi empleado. Si no entendí la política, pregunté y recibí una explicación. Reconozco que recibo una copia de la política de un lugar de trabajo libre de drogas dentro del Manual de Empleado que he recibido.

SECCIÓN 5: RECIBO DEL MANUAL DEL EMPLEADO; DISPOSICIONES MISCELÁNEAS

Reconozco (i) haber recibido, leído y entendido el manual del empleado de Matrix; (ii) que el manual no establece una relación contractual con Matrix; y (iii) que el manual puede cambiar en cualquier momento y que no es una garantía de políticas de empleado futuras o presentes. Entiendo adicionalmente que ni el manual, ni ninguna declaración verbal o escrita hecha por algún funcionario o empleado de Matrix o el Cliente constituye un contrato laboral. Entiendo que hay copias adicionales disponibles del manual del empleado llamando a Matrix al (866) 453-2722 o en línea a www.matrixpeo.com. Entiendo que ninguna tergiversación de los hechos, omisión de hecho o información incompleta descubierta luego de que mi empleo haya iniciado, puede ser fundamento para una acción disciplinaria que pueda llegar a incluir la finalización de mi empleo. Entiendo que soy empleado "a voluntad" y que tanto Matrix como yo podemos finalizar mi empleo en cualquier momento, y que ninguna persona, incluyendo el Cliente, tiene la autoridad para celebrar ningún acuerdo estipulando lo contrario. Entiendo y estoy de acuerdo en que, si es aplicable, Matrix puede asignar propinas cuando sea necesario, en base a las "horas trabajadas". La asignación de propinas se vuelve necesaria cuando las propinas totales reportadas por el empleador en el sitio de trabajo son menores al 8% de las ventas de la tienda. Entiendo que, si soy un empleado que recibe propinas, Matrix está tomando un crédito de propinas basado en el pago por horas tal como lo permite la ley.

RECONOZCO QUE HE LEÍDO Y ENTENDIDO TOTALMENTE Y ESTOY DE ACUERDO CON TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE DOCUMENTO

Firma del Empleado

Nombre del Empleado (imprenta)

No. de Seguro Social

Fecha

Form W-4 (2012)

Purpose. Complete Form W-4 so that your employer can withhold the correct federal income tax from your pay. Consider completing a new Form W-4 each year and when your personal or financial situation changes.

Exemption from withholding. If you are exempt, complete **only** lines 1, 2, 3, 4, and 7 and sign the form to validate it. Your exemption for 2012 expires February 18, 2013. See Pub. 505, Tax Withholding and Estimated Tax.

Note. If another person can claim you as a dependent on his or her tax return, you cannot claim exemption from withholding if your income exceeds \$950 and includes more than \$300 of unearned income (for example, interest and dividends).

Basic instructions. If you are not exempt, complete the **Personal Allowances Worksheet** below. The worksheets on page 2 further adjust your withholding allowances based on itemized deductions, certain credits, adjustments to income, or two-earners/multiple jobs situations.

Complete all worksheets that apply. However, you may claim fewer (or zero) allowances. For regular wages, withholding must be based on allowances you claimed and may not be a flat amount or percentage of wages.

Head of household. Generally, you can claim head of household filing status on your tax return only if you are unmarried and pay more than 50% of the costs of keeping up a home for yourself and your dependent(s) or other qualifying individuals. See Pub. 501, Exemptions, Standard Deduction, and Filing Information, for information.

Tax credits. You can take projected tax credits into account in figuring your allowable number of withholding allowances. Credits for child or dependent care expenses and the child tax credit may be claimed using the **Personal Allowances Worksheet** below. See Pub. 505 for information on converting your other credits into withholding allowances.

Nonwage income. If you have a large amount of nonwage income, such as interest or dividends, consider making estimated tax payments using Form 1040-ES, Estimated Tax for Individuals. Otherwise, you may owe additional tax. If you have pension or annuity

income, see Pub. 505 to find out if you should adjust your withholding on Form W-4 or W-4P.

Two earners or multiple jobs. If you have a working spouse or more than one job, figure the total number of allowances you are entitled to claim on all jobs using worksheets from only one Form W-4. Your withholding usually will be most accurate when all allowances are claimed on the Form W-4 for the highest paying job and zero allowances are claimed on the others. See Pub. 505 for details.

Nonresident alien. If you are a nonresident alien, see Notice 1392, Supplemental Form W-4 Instructions for Nonresident Aliens, before completing this form.

Check your withholding. After your Form W-4 takes effect, use Pub. 505 to see how the amount you are having withheld compares to your projected total tax for 2012. See Pub. 505, especially if your earnings exceed \$130,000 (Single) or \$180,000 (Married).

Future developments. The IRS has created a page on www.irs.gov for information about Form W-4, at www.irs.gov/w4. Information about any future developments affecting Form W-4 (such as legislation enacted after we release it) will be posted on that page.

Personal Allowances Worksheet (Keep for your records.)

A	Enter "1" for yourself if no one else can claim you as a dependent	A	<u> </u>
B	Enter "1" if: { <ul style="list-style-type: none"> • You are single and have only one job; or • You are married, have only one job, and your spouse does not work; or • Your wages from a second job or your spouse's wages (or the total of both) are \$1,500 or less. 	B	<u> </u>
C	Enter "1" for your spouse . But, you may choose to enter "-0-" if you are married and have either a working spouse or more than one job. (Entering "-0-" may help you avoid having too little tax withheld.)	C	<u> </u>
D	Enter number of dependents (other than your spouse or yourself) you will claim on your tax return	D	<u> </u>
E	Enter "1" if you will file as head of household on your tax return (see conditions under Head of household above)	E	<u> </u>
F	Enter "1" if you have at least \$1,900 of child or dependent care expenses for which you plan to claim a credit (Note. Do not include child support payments. See Pub. 503, Child and Dependent Care Expenses, for details.)	F	<u> </u>
G	Child Tax Credit (including additional child tax credit). See Pub. 972, Child Tax Credit, for more information. • If your total income will be less than \$61,000 (\$90,000 if married), enter "2" for each eligible child; then less "1" if you have three to seven eligible children or less "2" if you have eight or more eligible children. • If your total income will be between \$61,000 and \$84,000 (\$90,000 and \$119,000 if married), enter "1" for each eligible child	G	<u> </u>
H	Add lines A through G and enter total here. (Note. This may be different from the number of exemptions you claim on your tax return.) ▶	H	<u> </u>
	For accuracy, complete all worksheets that apply. { <ul style="list-style-type: none"> • If you plan to itemize or claim adjustments to income and want to reduce your withholding, see the Deductions and Adjustments Worksheet on page 2. • If you are single and have more than one job or are married and you and your spouse both work and the combined earnings from all jobs exceed \$40,000 (\$10,000 if married), see the Two-Earners/Multiple Jobs Worksheet on page 2 to avoid having too little tax withheld. • If neither of the above situations applies, stop here and enter the number from line H on line 5 of Form W-4 below. 		

----- Separate here and give Form W-4 to your employer. Keep the top part for your records. -----

Form W-4 Department of the Treasury Internal Revenue Service	<h2 style="margin: 0;">Employee's Withholding Allowance Certificate</h2> <p style="margin: 0;">▶ Whether you are entitled to claim a certain number of allowances or exemption from withholding is subject to review by the IRS. Your employer may be required to send a copy of this form to the IRS.</p>	OMB No. 1545-0074 <div style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0;">2012</div>
1 Your first name and middle initial	Last name	2 Your social security number
Home address (number and street or rural route)		3 <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Married, but withhold at higher Single rate. Note. If married, but legally separated, or spouse is a nonresident alien, check the "Single" box.
City or town, state, and ZIP code		4 If your last name differs from that shown on your social security card, check here. You must call 1-800-772-1213 for a replacement card. ▶ <input type="checkbox"/>
5 Total number of allowances you are claiming (from line H above or from the applicable worksheet on page 2)	6 Additional amount, if any, you want withheld from each paycheck	5 <u> </u> 6 \$ <u> </u>
7 I claim exemption from withholding for 2012, and I certify that I meet both of the following conditions for exemption. • Last year I had a right to a refund of all federal income tax withheld because I had no tax liability, and • This year I expect a refund of all federal income tax withheld because I expect to have no tax liability. If you meet both conditions, write "Exempt" here ▶		7 <u> </u>
Under penalties of perjury, I declare that I have examined this certificate and, to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete.		
Employee's signature (This form is not valid unless you sign it.) ▶		Date ▶
8 Employer's name and address (Employer: Complete lines 8 and 10 only if sending to the IRS.)	9 Office code (optional)	10 Employer identification number (EIN)

Lea atentamente las instrucciones antes de cumplimentar este formulario. Las instrucciones deben estar disponibles durante la cumplimentación de este formulario.

AVISO DE ANTIDISCRIMINACIÓN: Se considera ilegal discriminar a las personas autorizadas a trabajar. Los empresarios **NO PUEDEN** especificar qué documento(s) aceptarán de un empleado. El rechazo a la contratación de una persona debido a la existencia de una fecha futura de expiración en los documentos que ésta presenta puede constituir también una discriminación ilegal.

Sección 1. Información y verificación sobre el empleado (*El empleado deberá cumplimentarla y firmarla en el momento en que inicie el empleo.*)

Nombre en letra de imprenta:	Apellido	Inicial	Apellido de Soltera
Dirección (<i>Nombre y Número de la Calle</i>)		Apartamento núm.	Fecha de nacimiento (<i>mes/día/año</i>)
Ciudad	Estado	Código Postal	Seguro Social núm.

Soy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por declarar en falso o por utilizar documentos falsos durante la cumplimentación de este formulario.

Declaro, bajo pena de perjurio, que soy (verificar una de las siguientes posibilidades):

- Un ciudadano de los Estados Unidos
 Un nacional no ciudadano de los Estados Unidos (ver instrucciones)
 Un residente legítimo y permanente (núm. de extranjero) _____
 Un extranjero autorizado a trabajar (núm. de extranjero o núm. de admisión) _____ hasta (fecha de expiración, en caso de corresponder- *mes/día/año*)

Firma del empleado _____ Fecha (*mes/día/año*) _____

Certificado del redactor y/o traductor (*A cumplimentarse y firmarse en caso de que la Sección 1 sea redactada por una persona distinta al empleado*). Declaro, bajo pena de perjurio, que he presenciado la cumplimentación de este formulario y que, a mi leal saber y entender, la información indicada es cierta y correcta.

Firma del Redactor/Traductor _____	Nombre en letra de imprenta _____
Dirección (<i>Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal</i>) _____	Fecha (<i>mes/día/año</i>) _____

Sección 2. Revisión y verificación del empresario (*Deber cumplimentarse y firmarse por el empresario. Examine un documento de la Lista A O examine un documento de la Lista B y uno de la Lista C, tal y como aparecen enumerados en el reverso de este formulario, e indique el título, el número y la fecha de expiración, si existe, del documento o de los documentos.*)

Lista A	O	Lista B	Y	Lista C
El título del documento: _____	O	_____	_____	_____
La autoridad que lo expide: _____		_____	_____	_____
Documento núm.: _____		_____	_____	_____
Fecha de expiración (<i>si existe</i>): _____		_____	_____	_____
Documento núm.: _____		_____	_____	_____
Fecha de expiración (<i>si existe</i>): _____	_____	_____	_____	_____

CERTIFICACIÓN: Declaro, bajo pena de perjurio, que he examinado el documento o los documentos presentado(s) por el empleado arriba mencionado, que el documento o los documentos arriba enumerado(s) parece(n) ser auténtico(s) y estar relacionado(s) con dicho empleado, que el empleado en cuestión empezará a trabajar el (*mes/día/año*) _____ y que a mi leal saber y entender el empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos. (Las agencias estatales de empleo pueden omitir la fecha en que el empleado empieza a trabajar).

Firma del Empresario o de su Representante Autorizado _____	Nombre en letra de imprenta _____	Cargo _____
Nombre y Dirección de la Empresa u Organización (<i>Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal</i>) _____		Fecha (<i>mes/día/año</i>) _____

Sección 3. Actualización y nueva verificación (*Debe cumplimentarse y firmarse por el empresario.*)

A. Nuevo nombre (<i>en caso de que sea aplicable</i>) _____	B. Fecha de la nueva contratación (<i>mes/día/año</i>) (<i>en caso de que sea aplicable</i>) _____
---	--

C. En caso de que el anterior permiso de trabajo haya expirado, indicar a continuación la información relativa al actual permiso de empleo.

El título del documento: _____	Documento núm.: _____	Fecha de expiración (<i>si existe</i>): _____
Declaro, bajo pena de perjurio, que a mi leal saber y entender, este empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, y que el documento o los documentos que ha presentado y el documento o los documentos que he examinado parece(n) ser auténtico(s) y estar relacionado(s) con la persona en cuestión.		
Firma del empresario o de su representante autorizado _____		Fecha (<i>mes/día/año</i>) _____

LISTA DE LOS DOCUMENTOS ACEPTABLES

Todos los documentos deben estar en vigencia

LISTA A Los documentos que establecen tanto la identidad como el permiso de empleo	LISTA B Los documentos que establecen la identidad	LISTA C Los documentos que establecen el permiso de empleo
<p>1. Un pasaporte estadounidense o una tarjeta de pasaporte estadounidense</p>	<p>1. Un permiso de conducir o una tarjeta de identidad expedida por un estado o por un territorio extranjero de los Estados Unidos siempre y cuando incluya una fotografía o información como el nombre, la fecha de nacimiento, el sexo, la altura, el color de los ojos y la dirección</p>	<p>1. Una tarjeta con el número de cuenta del Seguro Social diferente de la que especifica en su anverso que la mera expedición de la tarjeta no autoriza el empleo en los Estados Unidos</p>
<p>2. Una tarjeta de residencia permanente o una tarjeta que certifique el registro como extranjero (formulario I-551)</p>	<p>2. Una tarjeta de identidad expedida por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales y locales siempre y cuando incluya una fotografía o información como el nombre, la fecha de nacimiento, el sexo, la altura, el color de los ojos y la dirección</p>	<p>2. El certificado de nacimiento en el extranjero expedido por el Departamento de Estado (formulario FS-545)</p>
<p>3. Un pasaporte extranjero con el sello provisional I-551 o la anotación provisional I-551 impresa sobre un visado de inmigración legible con una máquina</p>	<p>3. La tarjeta de identidad escolar con una fotografía</p>	<p>3. El certificado de nacimiento expedido por el Departamento de Estado (formulario DS-1350)</p>
<p>4. Un permiso de trabajo con fotografía (formulario-766)</p>	<p>4. La tarjeta del censo electoral</p>	<p>4. El original o una copia certificada del certificado de nacimiento expedido por un estado, un condado, una autoridad municipal o cualquier territorio de los Estados Unidos que disponga de sello oficial</p>
<p>5. En caso de que se trate de un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar en una situación especial para un empresario, un pasaporte extranjero junto al formulario I-94 o al formulario I-94A en el que figure el mismo nombre que en el pasaporte y la aprobación del estatus del extranjero no inmigrante, siempre y cuando el periodo de dicha aprobación no haya expirado y el empleo propuesto no entre en conflicto con ninguna de las restricciones o limitaciones establecidas en el formulario</p>	<p>5. Una cartilla militar estadounidense o un documento de reclutamiento</p>	<p>5. El documento de pertenencia a una tribu nativa americana</p>
<p>6. Un pasaporte de los Estados Federales de Micronesia (Federated States of Micronesia, FSM) o de la República de las Islas Marshall (Republic of the Marshall Islands, RMI) con el formulario I-94 o el formulario I-94A indicando la admisión de no inmigrante en el pacto de libre asociación existente entre los Estados Unidos y FSM o RMI</p>	<p>6. La tarjeta de identidad de los empleados militares</p>	<p>6. Una tarjeta de identidad estadounidense (formulario I-197)</p>
	<p>7. La tarjeta de los guardacostas de la marina mercante estadounidense</p>	<p>7. La tarjeta de identidad que deben usar los ciudadanos residentes en los Estados Unidos (formulario I-179)</p>
	<p>8. El documento de pertenencia a una tribu nativa americana</p>	<p>8. Un permiso de trabajo expedido por el Departamento de Seguridad Nacional</p>
	<p>9. Un permiso de conducir expedido por una autoridad gubernamental canadiense</p>	
	<p>En caso de personas menores de 18 años que no pueden presentar uno de los documentos enumerados previamente:</p>	
	<p>10. Un documento escolar o una boleta de calificaciones</p>	
	<p>11. Un documento de la clínica, del médico o del hospital</p>	
	<p>12. Un documento de la guardería o del jardín de infancia</p>	

En la parte 8 del Manual para empresarios (M-274) encontrará ejemplos de muchos de estos documentos