Formulario W-4(SP) (2008)

Propósito. Llene el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retenerle la cantidad correcta del impuesto federal sobre el ingreso de su paga. Considere el llenar un nuevo Formulario W-4(SP) cada año y cuando su situación personal o financiera cambia.

Exención de la retención. Si está exento, llene **sólo** las líneas **1**, **2**, **3**, **4** y **7** y firme el formulario para validarlo. Su exención para 2008 vence el 16 de febrero de 2009. Vea la Pub. 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención del impuesto e impuesto estimado), en inglés.

Nota: No puede reclamar la exención de la retención si: **(a)** su ingreso excede de $900 e incluye más de $300 de ingreso no derivado del trabajo (por ejemplo, intereses y dividendos) y **(b)** otra persona puede reclamarlo a usted como dependiente en su declaración de impuestos.

Instrucciones básicas. Si no está exento, llene la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales,** a continuación. Las hojas de trabajo en la página **2** ajustan sus descuentos de la retención basados en las deducciones detalladas, ciertos créditos, ajustes al ingreso o situaciones de dos asalariados/múltiples empleos. Llene todas las hojas de trabajo que le correspondan. Sin embargo, puede reclamar menos (o cero) descuentos.

Cabeza de familia. Por lo general, puede reclamar el estado de cabeza de familia para efectos de la declaración de impuesto sólo si no está casado y paga más del 50% de los costos de mantener el hogar para usted y para su(s) dependiente(s) u otros individuos calificados. Vea la Pub. 501, *Exemptions, Standard Deduction, and Filing Information* (Exenciones, deducción estándar e información sobre la presentación), en inglés, para más información.

Créditos tributarios. Puede tomar en cuenta créditos tributarios previstos al calcular su número permisible de descuentos de la retención. Los créditos por gastos del cuidado de hijos o de dependientes y el crédito tributario por hijos pueden ser reclamados usando la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales,** a continuación. Vea la Pub. 919, *How Do I Adjust My Tax Withholding?* (¿Cómo ajusto la retención de mi impuesto?), en inglés, para obtener información sobre la conversión de sus otros créditos en descuentos de la retención.

Ingreso que no proviene de salarios. Si tiene una suma cuantiosa de ingreso que no proviene de salarios, tal como de intereses o dividendos, considere hacer pagos de impuesto estimado usando el Formulario 1040-ES, *Estimated Tax for Individuals* (Impuesto estimado para individuos), en inglés. De lo contrario, podría deber impuesto adicional. Si recibió ingreso por concepto de pensión o anualidad, vea la Pub. 919 para saber si tiene que ajustar su impuesto retenido en el Formulario W-4(SP) o W-4P, en inglés.

Dos asalariados o múltiples empleos. Si tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo, calcule el número total de exenciones al cual tiene derecho de reclamar en todos los empleos usando las hojas de trabajo de sólo un Formulario W-4(SP). Su retención usualmente será la más precisa cuando todos los descuentos son reclamados en el Formulario W-4(SP) para el empleo que paga más y cero descuentos son reclamados en los otros empleos. Vea la Pub. 919, en inglés, para más detalles.

Extranjero no residente. Si es extranjero no residente, vea las *Instructions for Form 8233* (Instrucciones para el Formulario 8233), disponibles en inglés, antes de llenar este Formulario W-4(SP).

Revise su retención. Después de que su Formulario W-4(SP) entre en vigencia, use la Pub. 919, en inglés, para saber cómo la cantidad en dólares que se le retiene se compara con su cantidad total de impuestos prevista para 2008. Vea la Pub. 919, especialmente si sus ingresos exceden de $130,000 (Soltero) o de $180,000 (Casado).

Hoja de Trabajo para Descuentos Personales (Guárdela para su archivo).

A Anote "1" para **usted mismo** si nadie más lo puede reclamar como dependiente . . . . . **A** _____

B Anote "1" si:
- Usted es soltero y tiene sólo un empleo; o
- Usted es casado, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o
- Sus sueldos o salarios de un segundo empleo o los de su cónyuge (o el total de los dos) son de $1,500 o menos.

. . . . **B** _____

C Anote "1" para su **cónyuge.** Pero, puede escoger anotar "-0-" si es casado y tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo. (Anotando "-0-" puede ayudarle a evitar que le retengan una cantidad de impuesto demasiado baja) . . . . . **C** _____

D Anote el número de **dependientes** (que no sean su cónyuge o usted mismo) que reclamará en su declaración de impuestos . . . . . **D** _____

E Anote "1" si presentará como **cabeza de familia** en su declaración de impuestos (vea las condiciones bajo **Cabeza de familia,** anteriormente) **E** _____

F Anote "1" si tiene por lo menos $1,500 en **gastos del cuidado de hijos o dependientes** por los cuales piensa reclamar un crédito . . . **F** _____

(**Nota: No** incluya pagos de pensión para hijos menores. Vea la Pub. 503, *Child and Dependent Care Expenses* (Gastos del cuidado de hijos menores y dependientes), en inglés, para más detalles).

G **Crédito tributario por hijos** (incluyendo el crédito tributario adicional por hijos). Vea la Pub. 972, *Child Tax Credit* (Crédito tributario por hijos), en inglés, para mayor información.
- Si su ingreso total será menor de $58,000 ($86,000 si es casado), anote "2" para cada hijo que reúna los requisitos.
- Si su ingreso total será de entre $58,000 y $84,000 ($86,000 y $119,000 si es casado), anote "1" para cada hijo que reúna los requisitos más "1" **adicional** si tiene cuatro o más hijos que reúnen los requisitos . . . . . **G** _____

H Sume las líneas desde la **A** a la **G,** inclusive, y anote el total aquí. **(Nota:** Esto puede ser distinto del número de exenciones que usted reclame en su declaración de impuestos) . . . . . **H** _____

Para que sea lo más exacto posible, **complete todas las hojas de trabajo que le correspondan.**
- Si piensa **detallar sus deducciones o reclamar ajustes a su ingreso** y desea reducir su impuesto retenido, vea la **Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes,** en la página **2.**
- Si tiene **más de un empleo** o es **casado y tanto usted como su cónyuge trabajan** y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de $40,000 ($25,000 si es casado), vea la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados/Múltiples Empleos** en la página **2** a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos.
- Si **ninguna** de las condiciones anteriores le corresponde, **deténgase aquí** y anote en la línea **5** del Formulario W-4(SP), a continuación, la cantidad de la línea **H.**

Corte aquí y entregue su Formulario W-4(SP) a su empleador. Guarde la parte de arriba en sus archivos.

Formulario **W-4(SP)**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Certificado de Exención de la Retención del Empleado

▶ **Su derecho a reclamar un cierto número de descuentos o a declararse exento de la retención de impuestos está sujeto a examen por el *IRS.* Su empleador puede tener que enviar una copia de este formulario al *IRS.***

OMB No. 1545-0074

2008

1 Escriba a máquina o en letra de imprenta su primer nombre e inicial del segundo. | Apellido | **2** Su número de seguro social

Dirección (número de casa y calle o ruta rural)

3 ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero

Nota: Si es casado, pero está legalmente separado, o si su cónyuge es un extranjero no residente, marque el recuadro para "Soltero".

Ciudad o pueblo, estado y código postal *(ZIP)*

4 Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de seguro social, marque este recuadro. Debe llamar al 1-800-772-1213 para una tarjeta de reposición. ▶ ☐

5 Número total de exenciones que reclama (de la línea **H,** arriba, **o** de la hoja de trabajo que le corresponda en la página **2**) . . . **5**

6 Cantidad adicional, si hay alguna, que quiere que le retengan de su cheque de pago . . . . . **6** $

7 Yo reclamo exención de la retención para 2008 y certifico que cumplo con **ambas** de las siguientes condiciones para la exención:
- El año pasado tuve derecho a un reembolso de **todos** los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque **no** tenía ninguna obligación tributaria **y**
- Este año tengo previsto un reembolso de **todos** los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque tengo previsto el **no** tener una obligación tributaria.

Si cumple con ambas condiciones, escriba "*Exempt*" (Exento) aquí . . . . . ▶ **7**

Bajo pena de perjurio, yo declaro que he examinado este certificado y que a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.

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

8 Nombre y dirección del empleador: (Empleador: Llene las líneas **8** y **10** sólo si envía este certificado al *IRS*). | **9** Código de oficina (opcional) | **10** Número de identificación patronal *(EIN)*

3 B's FORESTRY, INC., 527 Putnam Street, Medford, OR 97501

Para el Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites, vea la página 2. Cat. No. 38923Y Formulario **W-4(SP)** (2008)

Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes

Nota: Utilice esta hoja de trabajo *únicamente* si piensa detallar las deducciones, reclamar ciertos créditos o hacer ajustes al ingreso en su declaración de impuestos para 2008.

1 Anote un estimado de sus deducciones detalladas para 2008. Estas incluyen los intereses hipotecarios calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales, gastos médicos que exceden del 7.5% de su ingreso y ciertas deducciones misceláneas. (Para 2008, quizás tenga que reducir sus deducciones detalladas si su ingreso excede de $159,950 ($79,975 para los casados que presentan la declaración por separado). Vea la ***Worksheet 2*** (Hoja de Trabajo 2), en la Pub. 919 para más detalles) . . . . **1** $ _____

2 Anote: { $10,900 si es casado que presenta una declaración conjunta o es viudo calificado; $8,000 si es cabeza de familia; $5,450 si es soltero o casado que presenta la declaración por separado } . . . . . **2** $ _____

3 **Reste** la cantidad de la línea **2** de la cantidad de la línea **1.** Si es cero o menos, anote "-0-" . . . . . **3** $ _____

4 Anote un estimado de sus ajustes al ingreso para 2008, incluyendo la pensión alimenticia para cónyuges divorciados, aportaciones deducibles a una cuenta *IRA* e intereses de un préstamo estudiantil . . . . . **4** $ _____

5 **Sume** las líneas **3** y **4** y anote el resultado. (Incluya toda cantidad de créditos de la ***Worksheet 8*** (Hoja de Trabajo 8) en la Pub. 919) . . . . **5** $ _____

6 Anote un estimado de sus ingresos no derivados del trabajo para 2008 (por ejemplo, los dividendos o intereses) . . . . **6** $ _____

7 **Reste** la cantidad de la línea **6** de la cantidad de la línea **5.** Si es cero o menos, anote "-0-" . . . . . **7** $ _____

8 **Divida** la cantidad de la línea **7** por $3,500 y anote el resultado aquí. Elimine toda fracción . . . . . **8** _____

9 Anote la cantidad de la línea **H** de la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales** en la página **1** . . . . . **9** _____

10 **Sume** las cantidades de la línea **8** y de la línea **9** y anote el total aquí. Si piensa usar la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados/Múltiples Empleos,** anote este total también en la línea **1** a continuación. De lo contrario, **deténgase aquí** y anote este total en la línea **5** de la página **1** del Formulario W-4(SP) . . . . . **10** _____

Hoja de Trabajo para Dos Asalariados/Múltiples Empleos (Vea **Dos asalariados o múltiples empleos,** en la página **1**).

Nota: Utilice esta hoja de trabajo *únicamente* si las instrucciones debajo de la línea **H** en la página **1** indican que pase a esta sección.

1 Anote la cantidad de la línea **H** en la página **1** (o de la línea **10,** arriba, si utilizó la **Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes**) . . . . . **1** _____

2 Busque la cantidad en la **Tabla 1,** a continuación, que corresponda al empleo que le paga el salario **MÁS MÍNIMO** y anótela aquí. **Sin embargo,** si es casado que presenta una declaración conjunta y el salario del empleo que le paga es de $50,000 o menos, no escriba más que "3" . . . . . **2** _____

3 Si la cantidad de la línea **1 excede de o es igual a** la cantidad de la línea **2,** reste la línea **2** de la línea **1.** Anote el resultado aquí (si es cero, anote "-0-") y en la línea **5** del Formulario W-4(SP) en la página **1. No siga** con esta hoja de trabajo . . . . . **3** _____

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

4 Anote la cantidad de la línea **2** de esta hoja de trabajo . . . . . **4** _____

5 Anote la cantidad de la línea **1** de esta hoja de trabajo . . . . . **5** _____

6 **Reste** la cantidad de la línea **5** de la cantidad de la línea **4** . . . . . **6** _____

7 Busque la cantidad de la **Tabla 2,** más adelante, que corresponda al empleo que le paga el salario **MAYOR** y anótela aquí . . **7** $ _____

8 **Multiplique** la cantidad de la línea **7** por la de la línea **6** y anote el resultado aquí. Ésta es la cantidad de impuesto adicional anual que se debe retener **8** $ _____

9 Divida la cantidad de la línea **8** por el total de los períodos de pago que faltan en 2008. Por ejemplo, divida por 26 si le pagan cada 2 semanas y usted llena este formulario en diciembre de 2007. Anote el resultado aquí y también en la línea **6** del Formulario W-4(SP) en la página **1.** Ésta es la cantidad de impuesto adicional que se debe retener de cada cheque de nómina . . . . **9** $

Tabla 1

Casados que presentan la declaración conjuntamente		Todos los demás	
Si el salario del empleo que le paga **LO MÍNIMO** es—	Anote en la línea **2,** arriba	Si el salario del empleo que le paga **LO MÍNIMO** es—	Anote en la línea **2,** arriba
$0 - $4,500	0	$0 - $6,500	0
4,501 - 10,000	1	6,501 - 12,000	1
10,001 - 18,000	2	12,001 - 20,000	2
18,001 - 22,000	3	20,001 - 27,000	3
22,001 - 27,000	4	27,001 - 35,000	4
27,001 - 33,000	5	35,001 - 50,000	5
33,001 - 40,000	6	50,001 - 65,000	6
40,001 - 50,000	7	65,001 - 80,000	7
50,001 - 55,000	8	80,001 - 95,000	8
55,001 - 60,000	9	95,001 - 120,000	9
60,001 - 65,000	10	120,001 y más	10
65,001 - 75,000	11		
75,001 - 100,000	12		
100,001 - 110,000	13		
110,001 - 120,000	14		
120,001 y más	15		

Tabla 2

Casados que presentan la declaración conjuntamente		Todos los demás	
Si el salario del empleo que le paga **LO MÁXIMO** es—	Anote en la línea **7,** arriba	Si el salario del empleo que le paga **LO MÁXIMO** es—	Anote en la línea **7,** arriba
$0 - $65,000	$530	$0 - $35,000	$530
65,001 - 120,000	880	35,001 - 80,000	880
120,001 - 180,000	980	80,001 - 150,000	980
180,001 - 310,000	1,160	150,001 - 340,000	1,160
310,001 y más	1,230	340,001 y más	1,230

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información contenida en este formulario para cumplir con las leyes de los impuestos internos de los Estados Unidos. El Código de Impuestos Internos requiere esta información de acuerdo con las secciones 3402(f)(2)(A) y 6109 y su reglamentación. El no presentar un formulario debidamente completado resultará en que se considere una persona soltera que no reclama ningún descuento en la retención; el proporcionar información fraudulenta puede exponerle a multas. Solemos compartir esta información con el Departamento de Justicia en sus casos de litigio civil y penal y también con las ciudades, estados y el Distrito de Columbia a fin de ayudarlos en aplicar sus leyes tributarias respectivas y también para incluirla en el *National Directory of New Hires* (Directorio Nacional de Personas Recién Empleadas). Podemos divulgar esta información también a otros países bajo 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, *OMB* , por siglas en inglés). Los libros o registros relativos a un formulario o sus instrucciones deberán 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 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 el ingreso (en inglés).

Si desea hacer alguna sugerencia para simplificar este formulario, envíenosla. Vea las instrucciones para la declaración de impuestos sobre el ingreso.

OMB No. 1615-0047; Expires 06/30/08

Department of Homeland Security
U.S. Citizenship and Immigration Services

Form I-9, Employment Eligibility Verification

Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones antes de llenar este formulario. Las instrucciones deben estar disponibles cuando se llene este documento.

AVISO ANTI-DISCRIMINACIÓN: Es ilegal discriminar a cualquier individuo elegible para trabajar. Los empleadores NO PUEDEN especificar qué documento(s) aceptarán de un empleado. La negativa a emplear a una persona debido a una fecha futura de vencimiento de los documentos presentados puede constituir discriminación ilegal.

Sección 1. Información y Verificación del Empleado. El formulario deber ser llenado y firmado por el empleado en el momento en el que comience a trabajar.

Nombre en Letras de Imprenta: Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre	Nombre de Soltero(a)
Dirección *(nombre y número de la calle)*		Nº de Apto.	Fecha de nacimiento *(mes/día/año)*
Ciudad	Estado	Código Postal	Nº de Seguro Social

Estoy informado que la ley Federal estipula el encarcelamiento y/o la sanción por declaraciones falsas o por el uso de documentos falsos al llenar este formulario.

Certifico, bajo pena de perjurio, que soy (marque uno de los siguientes):
- ☐ Ciudadano o natural de los Estados Unidos
- ☐ Residente legal permanente (Nº de Extranjero) A _____
- ☐ Extranjero autorizado a trabajar hasta el _____
  (Nº de Extranjero o Nº de Admisión) _____

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

Certificación del traductor y, o tercero. *(Se debe llenar y firmar si la Sección 1 la llena cualquier persona que no sea el empleado.) Certifico, bajo pena de perjurio, que he ayudado a llenar este formulario y que según mi entender, la información es verdadera y correcta.*

Firma del Traductor o Tercero	Nombre y Apellido *(en imprenta)*
Dirección: *(Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)* 3 B's FORESTRY, INC., 527 Putnam Street, Medford OR, 97501	Fecha *(mes/día/año)*

Sección 2. Revisión y Verificación del Empleador. Se debe llenar y firmar por el empleador. Verifique un documento de la lista A o un documento de la lista B y uno de la lista C, tal y como figura en la parte posterior de esta página, y anote el título, número y fecha de vencimiento, si hay alguna, del documento.

	Lista A	**O**	**Lista B**	**Y**	**Lista C**
Título del Documento:					
Autoridad que Emite el Documento:					
Nº de Documento:					
Fecha de Vencimiento *(si la hay)*:					
Nº de Documento:					
Fecha de Vencimiento *(de ser el caso)*:					

Certificación - Certifico, bajo pena de perjurio, que he verificado los documentos presentados por el empleado nombrado anteriormente; los documentos en la lista anterior aparentan ser genuinos y son referentes al empleado nombrado. La persona antes mencionada fue empleada *(mes/día/año)* _____ **y a mi mejor entender declaro que el empleado es elegible para trabajar en los E.U.A. (Las agencias de empleo del estado pueden omitir la fecha en la que el empleado fue contratado.)**

Firma del Empleado o el Representante Autorizado	Nombre y Apellido *(en letra de imprenta)*	Título
Nombre y Dirección de la Organización o Compañía *(Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)* 3 B's FORESTRY, INC., 527 Putnam Street, Medford OR, 97501		Fecha *(mes/día/año)*

Sección 3. Actualización y Nueva Verificación. Se debe llenar y firmar por el empleador.

A. Nombre *(de ser el caso)*	B. Fecha de re-contratación *(mes/día/año) (de ser el caso)*

C. Si la autorización de trabajo previa de su empleador ha expirado, proporcione la información actual en la que indique la elegibilidad actual para trabajar.

Título de Documento: _____ Nº de Documento: _____ Fecha de Vencimiento *(si la hay)*: _____

Certifico, bajo pena de perjurio, con mi mejor conocimiento que este empleado se encuentra apto(a) para trabajar en los E.U.A. En caso de que el empleado haya presentado documentos, los documentos que he revisado aparentan ser genuinos y referentes al empleado.

Firma del Empleado o Representante Autorizado	Fecha *(mes/día/año)*

Y:\3B's Forms & Templates\Applications for Employees\Standard Employment Application\Spanish\Complete App(sp).pdf

LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

LISTA A Documentos que Establecen Ambas la Identidad y Eligibilidad Para Trabajar	O	LISTA B Documentos que Establecen la Identidad	Y	LISTA C Documentos que Establecen la Elegibilidad para el Empleo
1. Pasaporte Estadounidense (vigente o vencido)		**1.** Licencia de conducir o Tarjeta de Identificación (ID) emitida por el estado o territorio de los Estados Unidos si contienen fotografía o el nombre, fecha de nacimiento, género, altura, color de ojos y dirección		**1.** Tarjeta de Seguro Social de los Estados Unidos emitida por la Administración de Seguro Social (con excepción de una tarjeta que indique que no se encuentra apto(a) para trabajar)
2. Tarjeta de Residencia Permanente o Tarjeta de Registro de Extranjeros (Formulario I-551)		**2.** Tarjeta de Identificación (ID) emitida por agencias o entidades del gobierno federal, estatal o local o si contiene una fotografía o información tal como el nombre, fecha de nacimiento, sexo, estatura, color de ojos y dirección		**2.** Partida de nacimiento en el extranjero emitida por el Departamento de Estado (Formulario FS-545 o Formulario DS-1350)
3. Pasaporte extranjero vigente con un timbre temporal I-551		**3.** Identificación estudiantil con fotografía		**3.** Una copia original o certificada de la partida de nacimiento emitida por el estado, condado, autoridad municipal o territorio de los Estados Unidos con sello oficial
4. Tarjeta de Autorización de Empleo vigente con fotografía (Formulario I-766, I-688, I-688A, I-688B)		**4.** Tarjeta de registro de votante		**4.** Documento tribal de Nativo-Americano
		5. Tarjeta Militar de los Estados Unidos o tarjeta del servicio militar		**5.** Tarjeta de Identificación de Ciudadano(a) Estadounidense (Formulario I-197)
5. Pasaporte extranjero vigente con Registro de Entrada y Salida Vigente, Formulario I-94, llevando el mismo nombre que figura en el pasaporte y conteniendo una certificación del estado no inmigrante del extranjero, si ese estado autoriza a el extranjero a trabajar para el empleador		**6.** Tarjeta Militar de Identificacion de dependientes		**6.** Tarjeta emitida para el uso de Ciudadano Residente en los Estados Unidos (Formulario I-179)
		7. Tarjeta de Marino Mercante de la Guardia Costera Estadounidense		
		8. Documento tribal de Nativo-Americano		**7.** Autorización de Empleo vigente emitida por DHS (que no sea una de las de la lista A)
		9. Licencia de condicir emitida por el gobierno canadiense		
		Para personas menores de 18 años de edad que no puedan presentar los documentos en la lista anterior:		
		10. Expediente académico o tarjeta de calificaciones		
		11. Informe médico, de clínica u hospital		
		12. Registro de guadería		

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

Y:\3B's Forms & Templates\Applications for Employees\Standard Employment Application\Spanish\Complete App(sp).pdf

3 B's FORESTRY, INC.

TRABAJO AGRICOLA Y FORESTAL

527 Putnam Street
Medford, OR 97501
(541) 770-5210

Fecha:_____

Nombre: _____
(como aparece en su seguro social)

Telefono: _____ **Seguro Social:** _____

Direccion Presente: _____
(# calle) (cuidad) (estado) (codigo postal)

Direccion Permanente: _____
(si es diferente que el de arriba)

……

Has aplicado o trabajado para 3 B's FORESTRY, INC. antes?_____
Si contesta que si, cuando? _____

Cuantos Años de experiencia tiene? _____
Experiencia antepasada _____
_____
_____

Tienes por lo menos 18 años de edad? ☐ Si ☐ No

Si contratado puedes presentar evidencia de tu ciudadania o pruebas de tu derecho de vivir y trabajar en este pais? ☐ Si ☐ No _____

Tienes limitaciones en tu abilidad de hacer tus deberes del trabajo al cual estas aplicando?

☐ Si ☐ No
Si contestaste que si, describe las condiciones de sus limitaciones. _____
_____
_____

Has obtenido habilidades especiales de haber estado en el servicio military?

☐ Si ☐ No
Si contesta que si, describalo. _____
_____
En caso de emergencia, notificamos a _____

STATE CONTRACTORS LIC. # 11562 & 11563

3 B's FORESTRY, INC.

TRABAJO AGRICOLA Y FORESTAL

NOTA

PARA TODOS LOS EMPEADOS DE 3B's FORESTRY, INC.

La compania 3 B's FORESTRY, INC. se honra en proporcionar a sus empleados con un lugar de empleo libre de drogas.

Esta prohibido que los empleado se embolucren en la manufactura, distribucion, poseción, o uso de substancias controladas.

Cualquier empliado que viole esta estipulación, sera despedido de el empleo. Habra consequencias imediatas para cualquier persona que viole esta regal.

……

COMO REQUISITO PARA PERMANECER EMPLEADO IN ESTA COMPANIA TODOS LOS EMPLEADOS DEBERAN:

1. Obedecer los antes mencionados.
2. Notificarnos por escrito, si ha tenido alguna violación relacionada con drogas en el lugar de trabajo.

CUALQUIER EMPLIADO QUE VIOLE ESTA ESTUPULACION Y COMETA ALGUNA VIOLACION RELACIONADA CON DROGAS EN EL LUGAR DE TRABAJO SERA SUJECTO A:

1. Las medidas necesarias incluyendo terminación.
2. Se va requerir que participe en un programa de reabilitación, anti-droga. El programa deberá ser aprobado por una agencia federal, estatal, departamento de salud local, o por alguna agencia apropiada.

……

YO COMPRENDO LOS REQUISITOS MENCIONADOS PARA UN LUGAR DE EMPLEO LIBRE DE SUBTANCIS ILEGALES (DROGAS).

FIRMA **FECHA**

ESTA INFORMACIÓN ESTÁ DISPONIBLE EN DIFERENTE FORMATO

DEPARTAMENTO DE TRABAJO E INDUSTRIAS
División de Horas y Salarios

DERECHOS DE LOS TRABAJADORES

Ley sobre Contratistas de Trabajo Agrícola y Forestal

El Estado de Oregon tiene leyes que controlan las actividades de los contratistas de trabajo agrícola y forestal. Según estas leyes, todo contratista debe:

1. Tener una licencia y mostrarla a las personas con quienes hace contratos.

2. Dar a todas las personas a quienes emplea, recluta, solicita o provee, un acuerdo escrito que describa los términos y condiciones de trabajo. Este formulario debe estar escrito en inglés y en todos los demás idiomas usados para comunicarse con los trabajadores.

3. Dar a cada trabajador un formulario escrito que describa los derechos de los empleados. Este formulario debe estar escrito en inglés y en todos los demás idiomas usados para comunicarse con los trabajadores.

4. Fijar un anuncio en un lugar visible que diga que el contratista tiene la fianza o depósito requerido. Este anuncio debe decir que si el contratista debe salarios a un trabajador y no los paga, el trabajador puede hacer un reclamo contra la fianza o depósito del contratista.

Todo trabajador tiene derecho a iniciar acción legal contra un contratista si éste viola ciertas leyes que controlan las actividades de los contratistas. Para más información sobre su derecho a iniciar una acción legal, llame a una de las oficinas del Departamento de Trabajo e Industrias (vea la lista de oficinas en la próxima página).

Salario Mínimo
Los contratistas de trabajo agrícola y forestal deben pagar a sus empleados por lo menos el salario mínimo (excepto en trabajos agrícolas de cosecha a mano y algunos otros). El salario mínimo es de $7.95 por hora del 1º de enero del 2008 al 31 de diciembre del 2008. Estas leyes no corresponden a todos los trabajadores. Si tiene preguntas, llame a cualquier oficina del Departamento de Trabajo e Industrias.

Períodos de Descanso
A partir de Febrero 1, del 2004, la mayoría de los trabajadores agrícolas en Oregon, deberán recibir los períodos de descanso y comida. Los empleadores deben de proveer a los trabajadores un período de descanso interrumpido pagado de 10 minutos por cada periodo de 4 horas o mayor porción del mismo de la jornada de trabajo. Empleadores deben de proporcionar a los trabajadores por lo menos un período para la comida de 30 minutos sin pago, cuando el periodo de trabajo es de seis horas o más. Hay algunas excepciones. Para más información, llame a cualquier oficina del Departamento de Trabajo e Industrias.

Contratos con el Gobierno Federal
Si Ud. está trabajando bajo un contrato con el gobierno federal, el contratista para quien Ud. trabaja debe pagarle por lo menos el salario mínimo. El salario mínimo para estos contratos es de $7.95 por hora del 1º de enero del 2008 al 31 de diciembre del 2008 excepto cuando se haya fijado un salario más alto. El contratista debe fijar un anuncio en un lugar visible que indique el salario mínimo o el salario más alto, si se ha establecido un salario más alto.

Los empleados que trabajan bajo contratos federales también tienen otros derechos. Para información, llame al Departamento Federal de Trabajo. El número de teléfono es (503) 326-3057, o escriba a: U.S. Department of Labor Wage and Hour Division; 1515 SW Fifth, Suite 1040; Portland, OR 97201.

Demandas por Salarios
Si un empleador debe salarios a un trabajador y no se los paga, el trabajador puede presentar un reclamo por salarios atrasados. Para presentar una demanda, llame a cualquiera de las oficinas del Departamento de Trabajo e Industrias. Tendrá que llenar un formulario y dar otra información sobre lo que se le debe.

Accidentes en el lugar de trabajo
Su empleador debe mantener una póliza de seguros que cubra los accidentes que puedan ocurrir en el lugar de trabajo y fijar un aviso con la información sobre este seguro en un lugar visible.

La compañía de seguros tiene que pagar los gastos del tratamiento médico y los salarios que el trabajador pierda de ganar, si él o ella tiene que dejar de trabajar a causa del accidente.

El empleador debe tener un formulario para notificar del accidente a la compañía de seguros. Pida uno de estos formularios a su empleador, llénelo y devuélvaselo. El empleador lo enviará a la compañía de seguros. Si Ud. no tiene uno de estos formularios o no puede conseguir uno de su empleador, llame al Departamento de Compensación a Trabajadores *(Workers Compensation Department)* al 1-800-452-0288 para obtenerlo.

Beneficios de desempleo
Las leyes de Oregón proveen beneficios de desempleo a los trabajadores que pierden su trabajo y no pueden encontrar otro. Las personas desempleadas pueden recibir pagos del Estado de Oregon por un período de tiempo limitado mientras buscan trabajo. La ley de desempleo es muy complicada, por lo que no tratamos de explicarla aquí. Basta decir que algunos trabajadores agrícolas y forestales tienen ciertos derechos. Si Ud. puede buscar trabajo, es probable que tenga derecho a recibir estos beneficios. Póngase en contacto con cualquier oficina del Departamento de Empleo de Oregon.

Leyes que prohíben la discriminación
Las leyes federales y estatales sobre derechos civiles prohíben a los empleadores y propietarios discriminar contra trabajadores o inquilinos debido a su raza, color, sexo, nacionalidad o religión. Ningún empleador puede discriminar contra un trabajador que haya sufrido una lesión en el trabajo. Las leyes de derechos civiles protegen a los trabajadores contra otros tipos de discriminación y también dan ciertos derechos a los trabajadores. Para más información, llame al Departamento de Trabajo e Industrias de Oregon y pida hablar con la División de Derechos Civiles.

Oficinas del Departamento de Trabajo e Industrias

Eugene

1400 Executive Parkway, Suite 200
Eugene, OR 97401
(541) 686-7623
TDY: (541) 686-7847

Medford

119 N. Oakdale Avenue
Medford OR 97501
(541) 776-6270

Portland

800 NE Oregon Street, #1045
Portland, OR 97232-2180
(971) 673-0761
TDY: (971) 673-0766

Salem

3865 Wolverine Street NE, Building E-1
Salem, OR 97305-1268
(503) 378-3292

_____
Firme el Nombre del Empleado

_____
Fecha

_____
Escriba Su Nombre en Molde