





**Note:** These instructions are written for employees to address withholding from wages. However, this form can also be completed and submitted to a payor if an agreement was made to voluntarily withhold Illinois Income tax from other (non-wage) Illinois income.

### Who must complete Form IL-W-4?

If you are an employee, you must complete this form so your employer can withhold the correct amount of Illinois Income Tax from your pay. The amount withheld from your pay depends, in part, on the number of allowances you claim on this form.

Even if you claimed exemption from withholding on your federal Form W-4, U.S. Employee's Withholding Allowance Certificate, because you do not expect to owe any federal income tax, you may be required to have Illinois Income Tax withheld from your pay (see Publication 130, Who is Required to Withhold Illinois Income Tax). If you are claiming exempt status from Illinois withholding, you must check the exempt status box on Form IL-W-4 and sign and date the certificate. Do not complete Lines 1 through 3.

If you are a resident of Iowa, Kentucky, Michigan, or Wisconsin, or a military spouse, see Form W-5-NR, Employee's Statement of Nonresidence in Illinois, to determine if you are exempt.

**Note** If you do not file a completed Form IL-W-4 with your employer, if you fail to sign the form or to include all necessary information, or if you alter the form, your employer must withhold Illinois Income Tax on the entire amount of your compensation, without allowing any exemptions.

### When must I submit this form?

You should complete this form and give it to your employer on or before the date you start work. You must submit Form IL-W-4 when Illinois Income Tax is required to be withheld from compensation that you receive as an employee. You may file a new Form IL-W-4 any time your withholding allowances increase. If the number of your claimed allowances decreases, you **must** file a new Form IL-W-4 within 10 days. However, the death of a spouse or a dependent does not affect your withholding allowances until the next tax year.

### When does my Form IL-W-4 take effect?

If you do not already have a Form IL-W-4 on file with your employer, this form will be effective for the first payment of compensation made to you after this form

is filed. If you already have a Form IL-W-4 on file with this employer, your employer may allow any change you file on this form to become effective immediately, but is not required by law to change your withholding until the first payment of compensation is made to you after the first day of the next calendar quarter (that is, January 1, April 1, July 1, or October 1) that falls at least 30 days after the date you file the change with your employer.

**Example:** If you have a baby and file a new Form IL-W-4 with your employer to claim an additional allowance for the baby, your employer may immediately change the withholding for all future payments of compensation. However, if you file the new form on September 1, your employer does not have to change your withholding until the first payment of compensation is made to you after October 1. If you file the new form on September 2, your employer does not have to change your withholding until the first payment of compensation made to you after December 31.

### How long is Form IL-W-4 valid?

Your Form IL-W-4 remains valid until a new form you have submitted takes effect or until your employer is required by the Department to disregard it. Your employer is required to disregard your Form IL-W-4 if

- you claim total exemption from Illinois Income Tax withholding, but you have not filed a federal Form W-4 claiming total exemption, or
- the Internal Revenue Service (IRS) has instructed your employer to disregard your federal Form W-4.

### What is an "exemption"?

An "exemption" is a dollar amount on which you do not have to pay Illinois Income Tax that you may claim on your Illinois Income tax return.

### What is an "allowance"?

The dollar amount that is exempt from Illinois Income Tax is based on the number of allowances you claim on this form. As an employee, you receive one allowance unless you are claimed as a dependent on another person's tax return (e.g., your parents claim you as a dependent on their tax return). If you are married, you may claim additional allowances for your spouse and any dependents that you are entitled to claim for federal income tax purposes. You also will receive additional allowances if you or your spouse are age 65 or older, or if you or your spouse are legally blind.

**Note:** For tax years beginning on or after January 1, 2017, the personal exemption allowance, and additional allowances if you or your spouse are age 65 or older, or if you or your spouse are legally blind, may **not** be claimed on your Form IL-1040 if your adjusted gross income for the taxable year exceeds \$500,000 for returns with a federal filing status of married filing jointly, or \$250,000 for all other returns. You may complete a new Form IL-W-4 to update your exemption amounts and increase your Illinois withholding.

### How do I figure the correct number of allowances?

Complete the worksheet on the back of this page to figure the correct number of allowances you are entitled to claim. Give your completed Form IL-W-4 to your employer. Keep the worksheet for your records.

**Note** If you have more than one job or your spouse works, your withholding usually will be more accurate if you claim all of your allowances on the Form IL-W-4 for the highest-paying job and claim zero on all of your other IL-W-4 forms.

### How do I avoid underpaying my tax and owing a penalty?

You can avoid underpayment by reducing the number of allowances or requesting that your employer withhold an additional amount from your pay. Even if your withholding covers the tax you owe on your wages, if you have non-wage income that is taxable, such as interest on a bank account or dividends on an investment, you may have additional tax liability. If you owe more than \$500 tax at the end of the year, you may owe a late-payment penalty or will be required to make estimated tax payments. For additional information on penalties see Publication 103, Uniform Penalties and Interest. Visit our website at [tax.illinois.gov](http://tax.illinois.gov) to obtain a copy.

### Where do I get help?

- Visit our website at [tax.illinois.gov](http://tax.illinois.gov)
- Call our Taxpayer Assistance Division at **1 800 732-8866** or **217 782-3336**
- Call our TDD (telecommunications device for the deaf) at **1 800 544-5304**
- Write to  
**ILLINOIS DEPARTMENT OF REVENUE  
PO BOX 19044  
SPRINGFIELD IL 62794-9044**



# Formulario W-4(SP) (2019)

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

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

**Exención de la retención.** Puede reclamar la exención de la retención para 2019 si **ambas** de las siguientes situaciones le corresponde:

- Para 2018 tenía derecho a un reembolso de **todo** el impuesto federal sobre los ingresos retenido porque **no** tenía obligación tributaria **y**
- Para 2019 espera un reembolso de **todo** el impuesto federal sobre ingreso retenido porque usted espera **no** tener obligación tributaria.

Si está exento, complete **sólo** las líneas **1, 2, 3, 4 y 7** y firme el formulario para validarlo. Su exención para 2019 vence el 17 de febrero de 2020. Vea la Publicación 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención de impuestos e impuesto estimado), en inglés, para saber más sobre si reúne los requisitos para la exención de la retención.

## Instrucciones Generales

Si no está exento, siga el resto de estas instrucciones para determinar el número de retenciones que debe reclamar para propósitos de la retención para 2019 y cualquier cantidad adicional de impuestos a ser retenida. Para los salarios normales, la retención tiene que basarse en los descuentos que reclamó y no puede ser una cantidad fija ni un porcentaje de los salarios.

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

tiene una situación tributaria más complicada, como por ejemplo, si tiene un cónyuge que trabaja, si tiene más de un trabajo o tiene una cantidad alta de ingresos no derivados del trabajo no sujetos a retención aparte de su trabajo. Después de que su Formulario W-4(SP) entre en vigencia, también puede usar esta calculadora para ver cómo la cantidad de impuestos que tiene retenida se compara con su impuesto total previsto para 2019. Si usa la calculadora, no necesita completar ninguna de las hojas de trabajo para el Formulario W-4(SP).

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

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

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

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

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

Formulario <b>W-4(SP)</b>		<b>Certificado de Exención de Retenciones del Empleado</b>		OMB No. 1545-0074
Department of the Treasury Internal Revenue Service		▶ Su derecho a reclamar cierto número de descuentos o a declararse exento de la retención de impuestos está sujeto a revisión por el IRS. Su empleador podría tener la obligación de enviar una copia de este formulario al IRS.		<b>2019</b>
1 Su primer nombre e inicial del segundo		Apellido		2 Su número de Seguro Social
Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		3 <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero <b>Nota:</b> Si es casado, pero está legalmente separado, marque el recuadro "Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero".		
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		4 Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de Seguro Social, marque este recuadro. Debe llamar al 800-772-1213 para recibir una tarjeta de reemplazo. ▶ <input type="checkbox"/>		
5 Número total de exenciones que reclama (de la hoja de trabajo que le corresponda en las siguientes páginas)				5
6 Cantidad adicional, si la hay, que desea que se le retenga de cada cheque de paga				6 \$
7 Reclamo exención de la retención para 2019 y certifico que cumplo con <b>ambas</b> condiciones, a continuación, para la exención: • El año pasado tuve derecho a un reembolso de <b>todos</b> los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque <b>no</b> tuve obligación tributaria alguna y • Este año tengo previsto un reembolso de <b>todos</b> los impuestos federales sobre los ingresos retenidos porque tengo previsto <b>no</b> tener una obligación tributaria. Si cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí . . . . . ▶				7
Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.				
Firma del empleado (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme). ▶				Fecha ▶
8 Nombre y dirección del empleador ( <b>Empleador:</b> Complete las líneas 8 y 10 si envía este certificado al IRS y complete las líneas 8, 9 y 10 si lo envía al <i>State Directory of New Hires</i> (Directorio estatal de personas recién empleadas).		9 Primera fecha de empleo		10 Número de identificación del empleador (EIN)

## Instrucciones Específicas

### Hoja de Trabajo para Descuentos Personales

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

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

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

**Línea F. Crédito para otros dependientes.** Cuando presente su declaración de impuestos, usted podría reunir los requisitos para reclamar un crédito por otros dependientes por los cuales no se puede reclamar un crédito tributario por hijos, tal como un hijo calificado que no cumple con el requisito de edad o de tener un número de Seguro Social para el crédito tributario por hijos o tal como un pariente calificado. Para obtener más información sobre este crédito, consulte la Publicación 972, en inglés.

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

**Línea G. Otros créditos.** Usted podría reducir el impuesto retenido de su cheque de paga si espera reclamar otros créditos tributarios, tales como los créditos tributarios por estudios (vea la Publicación 970, en inglés). Si lo hace, su cheque de paga será mayor, pero la cantidad de cualquier reembolso que reciba cuando presente su declaración de impuestos será menor. Siga las instrucciones para la Hoja de Trabajo 1-6 en la Publicación 505, en inglés, si desea reducir su retención para tener en cuenta estos créditos. Si usa la Hoja de Trabajo 1-6, anote "-0-" en las líneas E y F.

### Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional

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

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

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

## Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos

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

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

Otra opción es usar la calculadora en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) para calcular su retención de forma más precisa.

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

## Instrucciones para el Empleador

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

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

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

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

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

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

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

**A** Anote "1" para usted mismo . . . . . **A** \_\_\_\_\_

**B** Anote "1" si es casado que presenta una declaración conjunta . . . . . **B** \_\_\_\_\_

**C** Anote "1" si presenta una declaración como cabeza de familia . . . . . **C** \_\_\_\_\_

**D** Anote "1" si: } **D** \_\_\_\_\_

- Es soltero o casado que presenta una declaración por separado, y tiene sólo un empleo; o
- Es casado que presenta una declaración conjunta, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o
- Su salario de un segundo empleo o el de su cónyuge (o el total de ambos) es \$1,500 o menos.

**E Crédito tributario por hijos.** Vea la Publicación 972, *Child Tax Credit* (Crédito tributario por hijos), en inglés, para más información.

- Si sus ingresos totales serán menos de \$71,201 (\$103,351 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "4" para cada hijo que reúne los requisitos.
- Si sus ingresos totales serán de \$71,201 a \$179,050 (\$103,351 a \$345,850 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "2" para cada hijo que reúne los requisitos.
- Si sus ingresos totales serán de \$179,051 a \$200,000 (\$345,851 a \$400,000 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "1" para cada hijo que reúne los requisitos.
- Si sus ingresos totales serán mayores de \$200,000 (\$400,000 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "-0-" . . . . . **E** \_\_\_\_\_

**F Crédito por otros dependientes.** Vea la Publicación 972, *Child Tax Credit* (Crédito tributario por hijos), en inglés, para más información.

- Si sus ingresos totales serán menos de \$71,201 (\$103,351 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "1" para cada dependiente que reúne los requisitos.
- Si sus ingresos totales serán de \$71,201 a \$179,050 (\$103,351 a \$345,850 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "1" para cada dos dependientes (por ejemplo, "- 0 -" por un dependiente, "1" si tiene dos o tres dependientes y "2" si tiene cuatro dependientes).
- Si sus ingresos totales serán mayores de \$179,050 (\$345,850 si es casado que presenta una declaración conjunta), anote "-0-" . . . . . **F** \_\_\_\_\_

**G Otros créditos.** Si tiene otros créditos, consulte la Hoja de Trabajo 1 - 6 de la Publicación 505, en inglés, y anote la cantidad de esa hoja de trabajo aquí. Si usa la Hoja de Trabajo 1-6, anote "-0-" en las líneas **E** y **F** . . . . . **G** \_\_\_\_\_

**H** Sume las líneas **A** a **G**, inclusive, y anote el total aquí . . . . . **H** \_\_\_\_\_

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

- Si piensa **detallar sus deducciones o reclamar ajustes a sus ingresos** y desea reducir su impuesto retenido, o si tiene una cantidad alta de ingreso no derivado del trabajo no sujeto a retención y desea aumentar su retención, vea la **Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional**, a continuación.
- Si usted **tiene más de un empleo a la vez** o es **casado que presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge trabajan** y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$53,000 (\$24,450 si es casado que presenta una declaración conjunta), vea la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos** en la página 5 a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos.
- Si **ninguna** de las condiciones anteriores le corresponde, **deténgase aquí** y anote en la línea 5 del Formulario W - 4(SP), anteriormente, la cantidad de la línea **H**.

**Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional**

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

**1** Anote un estimado de sus deducciones detalladas para 2019. Éstas incluyen los intereses hipotecarios calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales (hasta \$10,000) y gastos médicos que excedan del 10% de sus ingresos. Vea la Publicación 505, en inglés, para detalles . . . . . **1** \$ \_\_\_\_\_

**2** Anote: } **2** \$ \_\_\_\_\_

- \$24,400 si usted es casado que presenta una declaración conjunta o es viudo que reúne los requisitos
- \$18,350 si usted es cabeza de familia
- \$12,200 si usted es soltero o casado que presenta la declaración por separado

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

**4** Anote un estimado de sus ajustes a los ingresos de 2019, su deducción de ingresos de negocio calificado y cualquier deducción estándar adicional por edad o ceguera. (Vea la Publicación 505, en inglés, para información acerca de estas partidas) . . . . . **4** \$ \_\_\_\_\_

**5 Sume** las líneas 3 y 4 y anote el resultado . . . . . **5** \$ \_\_\_\_\_

**6** Anote un estimado de sus ingresos no derivados del trabajo para 2019 no sujetos a retención (por ejemplo, dividendos o intereses) . . . . . **6** \$ \_\_\_\_\_

**7 Reste** la cantidad de la línea 6 de la cantidad de la línea 5. Si es cero o menos, anote "-0-". Si es menor que cero, anote la cantidad entre paréntesis . . . . . **7** \$ \_\_\_\_\_

**8 Divida** la cantidad de la línea 7 por \$4,200 y anote el resultado aquí. Si es una cantidad negativa, anótela entre paréntesis. Elimine toda fracción . . . . . **8** \_\_\_\_\_

**9** Anote la cantidad de la línea **H** de la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales** arriba . . . . . **9** \_\_\_\_\_

**10 Sume** las cantidades de las líneas 8 y 9 y anote el total aquí. Si es cero o menos, anote "-0-". Si piensa usar la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos**, anote este total también en la línea 1 de esa hoja de trabajo en la página 5. De lo contrario, **deténgase aquí** y anote este total en la línea 5 de la página 1 del Formulario W-4(SP) . . . . . **10** \_\_\_\_\_

**Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos**

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

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

**Nota:** Si la cantidad de la línea **1** es **menos** que la cantidad 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**, a continuación, para calcular la cantidad de impuestos adicionales que se le debe retener para evitar una factura de impuestos al final del año.

- 4 Anote la cantidad de la línea **2** de esta hoja de trabajo . . . . . **4** \_\_\_\_\_
- 5 Anote la cantidad de la línea **1** de esta hoja de trabajo . . . . . **5** \_\_\_\_\_
- 6 **Reste** la cantidad de la línea **5** de la cantidad de la línea **4** . . . . . **6** \_\_\_\_\_
- 7 Busque la cantidad de la **Tabla 2**, a continuación, que corresponda al empleo que le paga el salario **MÁS ALTO** y anótela aquí . . . . . **7** \$ \_\_\_\_\_
- 8 **Multiplique** la cantidad de la línea **7** por la cantidad de la línea **6** y anote el resultado aquí. Ésta es la cantidad de impuestos adicionales anuales que se debe retener . . . . . **8** \$ \_\_\_\_\_
- 9 **Divida** la cantidad de la línea **8** por los períodos de pago que faltan en 2019. Por ejemplo, divida por 18 si le pagan cada 2 semanas y usted completa este formulario en una fecha a finales de abril cuando quedan 18 períodos de pago para el año 2019. Anote el resultado aquí y en la línea **6** del Formulario W-4(SP) en la página 1. Ésta es la cantidad adicional que se debe retener de cada cheque de paga . . . . . **9** \$ \_\_\_\_\_

**Tabla 1**

**Tabla 2**

Casados que presentan una declaración conjunta		Todos los demás		Casados que presentan una declaración conjunta		Todos los demás	
Si el salario del empleo que le paga <b>LO MÍNIMO</b> es—	Anote en la línea <b>2</b> arriba	Si el salario del empleo que le paga <b>LO MÍNIMO</b> es—	Anote en la línea <b>2</b> arriba	Si el salario del empleo que le paga <b>LO MÁXIMO</b> es—	Anote en la línea <b>7</b> arriba	Si el salario del empleo que le paga <b>LO MÁXIMO</b> es—	Anote en la línea <b>7</b> arriba
\$0 - \$5,000	0	\$0 - \$7,000	0	\$0 - \$24,900	\$420	\$0 - \$7,200	\$420
5,001 - 9,500	1	7,001 - 13,000	1	24,901 - 84,450	500	7,201 - 36,975	500
9,501 - 19,500	2	13,001 - 27,500	2	84,451 - 173,900	910	36,976 - 81,700	910
19,501 - 35,000	3	27,501 - 32,000	3	173,901 - 326,950	1,000	81,701 - 158,225	1,000
35,001 - 40,000	4	32,001 - 40,000	4	326,951 - 413,700	1,330	158,226 - 201,600	1,330
40,001 - 46,000	5	40,001 - 60,000	5	413,701 - 617,850	1,450	201,601 - 507,800	1,450
46,001 - 55,000	6	60,001 - 75,000	6	617,851 y más	1,540	507,801 y más	1,540
55,001 - 60,000	7	75,001 - 85,000	7				
60,001 - 70,000	8	85,001 - 95,000	8				
70,001 - 75,000	9	95,001 - 100,000	9				
75,001 - 85,000	10	100,001 - 110,000	10				
85,001 - 95,000	11	110,001 - 115,000	11				
95,001 - 125,000	12	115,001 - 125,000	12				
125,001 - 155,000	13	125,001 - 135,000	13				
155,001 - 165,000	14	135,001 - 145,000	14				
165,001 - 175,000	15	145,001 - 160,000	15				
175,001 - 180,000	16	160,001 - 180,000	16				
180,001 - 195,000	17	180,001 y más	17				
195,001 - 205,000	18						
205,001 y más	19						

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

Solicitamos la información contenida en este formulario para cumplir con las leyes de los impuestos internos de los Estados Unidos. El Código de Impuestos Internos requiere esta información conforme a las secciones 3402(f)(2) y 6109 y su reglamentación; su empleador la utiliza para determinar la cantidad que le tiene que retener por concepto de impuestos federales sobre los ingresos. El no presentar un formulario debidamente completado resultará en que se le considere una persona soltera que no reclama ningún descuento en la retención; el proporcionar información fraudulenta puede exponerlo a multas. El uso normal de esta información incluye el compartir dicha información con el Departamento de Justicia en sus casos de litigio civil y penal y también con las ciudades, estados, el Distrito de Columbia, estados libres asociados con los EE.UU. y posesiones (territorios) estadounidenses, a fin de ayudarlos en aplicar sus leyes tributarias respectivas y también al *Department of Health and Human Services* (Departamento de Salud y Servicios Humanos) para que la incluya en el *National Directory of New Hires* (Directorio nacional de personas recién empleadas). Podemos divulgar esta información también a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias del gobierno federal y estatal para hacer cumplir

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

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

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

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



**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  
 Expires 31/08/2019

► **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 un individuo 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
Código Postal		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> 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 1. Número de Registro Extranjero / Número de USCIS: _____ <input type="radio"/> 2. Número de Admisión del Formulario I-94: _____ <input type="radio"/> 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):**

<input type="checkbox"/> No utilicé un preparador o traductor	<input type="checkbox"/> 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
		Código Postal	



**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  
 Expires 31/08/2019

**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 examinar 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 ( <i>Nombre Familiar</i> )	Primer Nombre ( <i>Nombre de Pila</i> )	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 ( <i>si alguna</i> ) (mm/dd/aaaa)		Fecha de Expiración ( <i>si alguna</i> ) (mm/dd/aaaa)		Fecha de Expiración ( <i>si alguna</i> ) (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 ( <i>si alguna</i> ) (mm/dd/aaaa)				
Título del Documento				
Autoridad Emisora				
Número de Documento				
Fecha de Expiración ( <i>si alguna</i> ) (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).*

<b>A. Nuevo nombre (si aplica)</b>			<b>B. Fecha de recontractación (si aplica)</b>	
Apellido ( <i>Nombre Familiar</i> )	Primer Nombre ( <i>Nombre de pila</i> )	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 ( <i>si alguna</i> ) (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"> <li>1. Pasaporte de EE.UU. o tarjeta de pasaporte de EE.UU.</li> <li>2. Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551)</li> <li>3. Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal o anotación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina</li> <li>4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766)</li> <li>5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador específico debido a su estatus:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasaporte extranjero; y</li> <li>b. Formulario I-94 o Formulario I-94A que tenga la siguiente::                   <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) El mismo nombre en el pasaporte y</li> <li>(2) Una ratificación del estatus de no inmigrante extranjero, siempre y cuando dicho periodo de ratificación aún no haya expirado y el empleo propuesto no esté en conflicto con las restricciones o limitaciones identificadas en el formulario.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>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</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>3. Tarjeta de identificación escolar con una fotografía</li> <li>4. Tarjeta de Registro de Votante</li> <li>5. Tarjeta Militar de EE.UU. o récord de selección</li> <li>6. Tarjeta de identificación de dependiente militar</li> <li>7. Tarjeta de Marino Mercante de Guardacostas de EE.UU.</li> <li>8. Documento tribal nativo americano</li> <li>9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense</li> <li style="text-align: center;"><b>Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente:</b></li> <li>10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones</li> <li>11. Registro clínico, médico o de hospital</li> <li>12. Registro guardería o escuela infantil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>(1) NO VÁLIDO PARA EMPLEO</li> <li>(2) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE INS</li> <li>(3) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE DHS.</li> </ol> </li> <li>2. Certificación de Nacimiento en el Extranjero emitido por el Departamento de Estado (Formulario FS-545)</li> <li>3. Certificación de Reporte de Nacimiento emitido por el Departamento de Estado (Formulario DS-1350)</li> <li>4. Original o copia certificada del Certificado de Nacimiento expedida por un estado, condado, autoridad municipal o territorio de los Estados Unidos con sello oficial.</li> <li>5. Documento tribal nativo americano</li> <li>6. Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE.UU. (Formulario I-197)</li> <li>7. Tarjeta de Identificación para el Uso de Ciudadano Residente en los Estados Unidos (Formulario I-179)</li> <li>8. Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional</li> </ol>

Ejemplos de muchos de estos documentos aparecen en la Parte 8 del Manual para Empleadores (M-274).

Consulte las instrucciones para más información sobre recibos aceptables.

INSTRUCCIONES PARA LAS FORMAS **SECTION 3 RESIDENT AFFIDAVIT Y SECTION 3- EXHIBIT**

Si vive en **CHICAGO**:

Llene **AMBOS**, (1) **SECTION 3 RESIDENT AFFIDAVIT** Y (2) **SECTION 3- EXHIBIT**

En ambos formularios por favor deje en **BLANCO**:

Project Name

General Contractor Name

Subcontractor Name

Date

Si vive en uno de los siguientes condados (COOK, DuPAGE, LAKE, McHENRY, or WILL)  
pero **NO** en Chicago.

SOLO LLENE **SECTION 3- EXHIBIT**.

Favor de dejar en **BLANCO**:

Project Name

General Contractor Name

Subcontractor Name

Date

## DECLARACION JURADA DEL RESIDENTE DE LA SECCION 3 - 2018

NOMBRE DEL PROYECTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONTRATISTA GENERAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL SUBCONTRATISTA: \_\_\_\_\_

Infrascrito siendo primero como debido jurando, representa, autoriza, certifica, dispone y dice, bajo la penalidad de la ley como sigue:

1. Mi dirección actual es (dirección de la calle, ciudad, estado, y código postal).

\_\_\_\_\_

2. Yo soy \_\_\_\_\_ No soy \_\_\_\_\_ un residente de vivienda pública. Raza \_\_\_\_\_ Genero \_\_\_\_\_

3. El número total de individuos en mi familia (incluyendo todos los miembros de la familia que viven en mi casa actualmente, incluyéndome a mí, o esos relacionados por sangre, matrimonio, adopción, o tutela) es: \_\_\_\_\_

4. El año pasado, el ingreso anual para mi familia fue menos que la cantidad enumerada en la tabla de abajo para el tamaño de mi familia:

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

TAMANO DE FAMILIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
INGRESO	\$47,400	\$54,200	\$60,950	\$67,700	\$73,150	\$78,550	\$78,550	\$89,950	\$89,400	\$100,200

Si el total de individuos en su familia es sobre ocho, por favor indique los ingresos anuales para su familia durante el año pasado:  
\$ \_\_\_\_\_

Yo entiendo que la información arriba en lo que concierne al tamaño y el ingreso de mi familia requiere verificación

Estoy de acuerdo a proporcionar a petición documentos para verificar esta información y yo autorizo a mi empleador a proporcionar información requerida por el Departamento de Estados Unidos y el Desarrollo Urbano de la Vivienda de la ciudad de Chicago para verificar mi estado como un "Residente de la Sección 3" bajo la sección 3 y al Acto del Desarrollo Urbano de Vivienda de 1968 (y regulaciones relacionadas).

NOMBRE (firma) \_\_\_\_\_

FIRMAN DO Y JURANDO ante mi este

NOMBRE (impreso) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Dia de \_\_\_\_\_, 2018

FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notario Publico



Autoridad de desarrollo de vivienda de Illinois  
sección 3 - exhibición C

Certificación de ingresos para los residentes de la sección 3

**Debe ser llenada por empleados de la sección 3**

1. Nombre y dirección del contratista:	2. Número de proyecto IHDA	3. Cantidad del contrato en dólares
	4. Persona de Contacto:	5. Teléfono (incluya el código de área)
	6. Período de presentación de informes:	7. Fecha informe presentado:
9. Nombre del proyecto:		
Persona que completa el formulario:		

Su colaboración en el llenado de este formulario es requerida para determinar si usted califica como un empleado de la sección 3 o dueño de una sección 3-asunto de negocios. El propósito de la sección 3 de la ley de vivienda y desarrollo urbano de 1968 es asegurar que el empleo y las oportunidades económicas generadas por la asistencia financiera de HUD se dirijan, dondequiera que sea factible, a personas de bajos ingresos. Antes de completar el formulario por favor asegúrese de que el ingreso este por debajo del 80% del ingreso de la zona mediana como se indica a continuación o en el sitio web de IHDA enlace en <https://www.ihda.org/wp-content/uploads/2015/07/All-Programs-2017.xls>

**2018**  
**Cook, DuPage, Kane, Lake, McHenry, & Will**

Tamaño de familia	1	2	3	4	5	6	7	8
Límite de ingresos	\$47,400	\$54,200	\$60,950	\$67,700	\$73,150	\$78,550	\$83,950	\$89,400

1. ¿Cuál es el número total de personas en su hogar? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es el ingreso anual total combinado de todos los miembros de su hogar? \_\_\_\_\_
3. Por favor, circular la categoría de trabajo apropiado

Categoría de trabajo

1 = Empresario/ Profesional, 2 = Técnico, 3 = Oficina/ Clerical, 4 = Construcción

\_\_\_\_\_  
(Si es construcción, especifique la profesión)

Nombre: \_\_\_\_\_  
Escribir con letra de molde

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

La información proporcionada en este formulario puede ser sometida a verificación por agencias locales y federales. Por favor esté consciente que hay una pena por falsificar la información.

## **MSM SOLUTIONS, INC.**

### **Programa disciplinario de los empleados**

No hay una lista de reglas, políticas y procedimientos que puede incluir todos los ejemplos de conducta que puede resultar en disciplina. Las directrices de la empresa se basan en el sentido común y no debe reemplazar nuestra expectativa de que cada empleado debe ejercer su buen juicio, cortesía y buen comportamiento que todos deben demostrar en el trabajo.

La empresa reserva el derecho de tomar cualquier acción disciplinaria que considera necesaria bajo las circunstancias por la violación de sus políticas y normas. En caso de atrocidad política o violaciones de las reglas, puede producirse la primera violación. La empresa se reserva el derecho a determinar la gravedad de cada conducta y adoptar las medidas que crean necesarias para abordar la violación. Cuando las violaciones son menos graves, se pueden utilizar uno o más pasos en el siguiente programa disciplinario:

1. **ADVERTENCIA:** Verbal-documentado con reorientación o reentrenamiento profesional
2. **ADVERTENCIA:** Verbal-documentado con reorientación o reentrenamiento profesional
3. **ADVERTENCIA:** Aviso escrito, reorientación y / reentrenamiento o pérdida de uno o más días de trabajo sin pago o terminación

**Firma del empleado:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

# M SOLUTIONS, Inc.

M

650 W. Grand Avenue, Suite 301 – Office (630) 541-7264 – Fax (630) 454-3575 Elmhurst, IL. 60126

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR CORREOS ELECTRÓNICOS Y MENSAJES DE TEXTO DE LE COMPAÑÍA .

Como el mundo de la tecnología está cambiando, MSM Solutions Inc. tiene la capacidad de ofrecer a sus empleados ciertos tipos de información a través de mensajes a celular o de correo electrónico. Si desea tener la oportunidad de recibir información de este tipo, por favor complete la siguiente información.

MSM Solutions Inc. cree firmemente en la protección de la privacidad de sus empleados. Cuando usted nos proporcione esta información, solo será usado para comunicarnos con usted. MSM Solutions Inc. no comparte nombres, correos electrónicos y / o números de teléfono de empleados con ninguna otra compañía, ni con ningún otro empleado. Por favor, imprima toda la información de forma ordenada y legible

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono móvil \_\_\_\_\_

- Sí, por favor inscribirme para recibir confirmaciones por correo electrónico y mensajes de texto.
- No deseo ser contactado por correo electrónico. (Solo mensajes de texto)
- No deseo ser contactado a través de mensajes de texto. (Solo correo electrónico)

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Al firmar este formulario, autorizo a MSM Solutions Inc. a enviar mensajes de texto a mi teléfono celular para transmitir información de trabajo. Entiendo que las tarifas de mensajes de texto estándar se aplicarán a los mensajes recibidos de MSM Solutions Inc. Estoy de acuerdo en no responsabilizar a MSM Solutions Inc. por cualquier cargo o tarifa de mensajes electrónicos generados por este servicio. Además, acepto que, en caso de que mi número de teléfono celular y / o su proveedor de servicios cambien, informaré al departamento de nóminas.

# AUTORIZACIÓN DE DEPOSITO DERECTO

Si esta interesado, por favor llene este formulario.

## Acuerdo de Autorización

Por la presente autorizo a MSM Solutions Inc. a iniciar depósitos automáticos en mi cuenta en la institución financiera que se menciona a continuación. También autorizo a MSM Solutions Inc. a enviarme por correo electrónico mis talones de cheques a la dirección de correo electrónico que proporcioné a continuación.

Además, acepto no responsabilizar a MSM Solutions Inc. por cualquier retraso o pérdida de fondos debido a información incorrecta o incompleta suministrada por mí o por mi institución financiera o debido a un error de parte de mi institución financiera al depositar fondos en mi cuenta. cuenta.

Este acuerdo permanecerá vigente hasta que MSM Solutions Inc. reciba un aviso de cancelación por escrito de parte mía o de mi institución financiera, o hasta que envíe un nuevo formulario de depósito directo al Departamento de Nómina

## Información de cuenta

**Es REQUERIDO presentar un cheque anulado/ una forma de depósito del banco.**

Cuenta de cheques |  Cuenta de ahorros

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

*Recibirá un correo electrónico de MSM Solutions Inc. con su recibo de sueldo. Se le pedirá que ingrese una contraseña para acceder, necesitará Adobe Reader. La contraseña consta de los últimos cuatro dígitos de su número de seguridad social.*

## Firma

Firma de aplicante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

### Información sobre el aplicante

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numero de teléfono: (     ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Contacto en caso de emergencia:

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación al aplicante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numero de teléfono: (     ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

M  
SOLUTIONS, Inc.

M

---

650 W. Grand Avenue, Suite 301 - Office (630) 541-7264 - Fax (630) 454-3575 Elmhurst, IL. 60126

Aplicante, por favor guarde este formulario para su referencia.

En caso de tener un cheque perdido o no recibido, o si tiene preguntas no dude en contactarnos. Si necesita enviarnos copia de su cheque anulado puede hacerlo en este correo electronico o por fax.

[cristinav@msmsolutionsinc.com](mailto:cristinav@msmsolutionsinc.com)

Fax: (630) 5962816

**Cristina Vega**

Payroll Administrator

[cristinav@msmsolutionsinc.com](mailto:cristinav@msmsolutionsinc.com)

(630) 442-1670

**Tracy Benefield**

Office Manager

[tracyb@msmsolutionsinc.com](mailto:tracyb@msmsolutionsinc.com)

(630) 442-1671