



# Tobar Construction, Inc.

## Solicitud de Empleo

Consideramos solicitante para todas las posiciones sin importar raza, color, religión , credo, sexo, origen nacional, edad, discapacidad, estado civil o verterano, orientación sexual o cualquier otro estado legalmente protegido .

(PLEASE PRINT)

Posicion por la que Applica:

Fecha:

Cómo se enteró de nosotros?

Anuncio

Amigo \_\_\_\_\_

Walk-In

Agencia de Empleo

Familiar \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Direcion

Numero de Telefono

Numero de Social Security

Si tiene menos de 18 años de edad, ¿puede proporcionar la prueba requerida de su elegibilidad para trabajar?

Yes  No

Alguna vez ha presentado una aplicación con nosotros antes?

Yes  No

En caso afirmativo , indique la fecha \_\_\_\_\_

Ha sido empleado con nosotros antes?

Yes  No

En caso afirmativo, indique la fecha \_\_\_\_\_

Está trabajando actualmente ?

Yes  No

Podemos contactar a su empleador actual?

Yes  No

Se le impidió convertirse legalmente empleado en este país debido a la visa o estatus migratorio ?

Yes  No

Se requiere prueba de ciudadanía o inmigración sobre el empleo.

En qué fecha estaría usted disponible para trabajar? \_\_\_\_\_

Está usted disponible para trabajo: Full Time  Part Time  Shift Work  Temporary  Sabado  si  no

Está usted actualmente en "lay-off" y sujeto a regresar si lo llaman?

Yes  No

Puede usted viajar si el trabajo lo requiriere?

Yes  No

Alguna vez ha sido condenado por un delito grave en los últimos 7 años?

Yes  No

Convicción no necesariamente descalifica a un solicitante de empleo.

En caso afirmativo, por favor explique

WE ARE AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER  
SOMOS UNA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES



**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 una persona porque la documentación presentada tiene una fecha de expiración futura, también puede constituir una discriminación ilegal.

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

Apellido (Nombre Familiar)		Primer Nombre (Nombre de Pila)		I.S.N.	Otros apellidos usados (si alguno)	
Dirección (Número y Nombre de la Calle)			Número de Apt.	Ciudad o Pueblo		Estado 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> <i>Los extranjeros autorizados a trabajar deben proporcionar solamente uno de los siguientes números de documento para completar el Formulario I-9: Un Número de Registro Extranjero / Número de USCIS. Número de Admisión del Formulario I-94 o Número de Pasaporte Extranjero</i> 1. Número de Registro Extranjero/ Número de USCIS: _____ ○ 2. Número de Admisión del Formulario I-94: _____ ○ 3. Número de Pasaporte Extranjero: _____ País de Emisión: _____
Código QR - Sección 1 No escriba en este espacio

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

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

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

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

Firma del Preparador o Traductor		Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	
Apellido (Nombre Familiar)		Primer Nombre (Nombre de pila)	
Dirección (Número de Calle y Nombre)		Ciudad o Pueblo	Estado 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 (Nombre Familiar)	Primer Nombre (Nombre de Pila)	I.S.N.	Estatus de Ciudadanía/Inmigración
--	----------------------------	--------------------------------	--------	-----------------------------------

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Certificado de Retenciones del Empleado

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

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

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

**Paso 1:**  
**Anote su información personal**

<p>(a) Su primer nombre e inicial del segundo</p> <p style="text-align: right;">Apellido</p>	<p>(b) Su número de Seguro Social</p>
<p>Dirección (número de casa y calle o ruta rural)</p>	
<p>Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)</p>	
<p>(c) <input type="checkbox"/> Soltero o Casado que presenta una declaración por separado  <input type="checkbox"/> Casado que presenta una declaración conjunta o Viudo que reúne los requisitos  <input type="checkbox"/> Cabeza de familia (Marque solamente si no está casado y paga más de la mitad del costo de mantener una vivienda para usted y una persona calificada).</p>	

▶ **¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta?**  
De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) al 800-772-1213 o acceda a [www.ssa.gov/espanol](http://www.ssa.gov/espanol).

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

**Paso 2:**  
**Personas con múltiples empleos o con cónyuges que trabajan**

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

Tome **sólo una** de las siguientes opciones:

- (a) Utilice el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) para calcular su retención con la mayor precisión en este paso (y los Pasos 3 a 4); **o**
- (b) Utilice la Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos en la página 3 y anote el resultado en el Paso 4(c) para calcular una retención aproximada; **o**
- (c) Marque este recuadro si sólo hay dos empleos en total. Haga lo mismo en el Formulario W-4(SP) para el otro empleo. Esta opción es precisa para empleos con una paga similar; de lo contrario, se le pueden retener más impuestos de lo necesario . . . . . ▶

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

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

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

<p><b>Paso 5:</b> <b>Firme aquí</b></p>	<p>Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.</p>		
<p><b>Para uso exclusivo del empleador</b></p>	<p>Nombre y dirección del empleador</p>	<p>Primera fecha de empleo</p>	<p>Número de identificación del empleador (EIN)</p>

## Historial de Empleo

Por favor explique todo el empleo dentro de los últimos tres (3) años, comenzando con su empleador actual o más reciente.

- Cargos desempeñados

Nombre de Empresa: \_\_\_\_\_

Dirección de la Empresa: \_\_\_\_\_

Numero de la Empresa: \_\_\_\_\_

Fechas de Empleo De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Salario: \_\_\_\_\_

Posición/Título Profesional: \_\_\_\_\_

Horas y Días Trabajados: \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

Es este su empleador actual?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Podemos contactar a este empleador?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Deberes específicos del trabajo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Motivo de dejar tu trabajo: \_\_\_\_\_

- Cargos desempeñados

Nombre de Empresa: \_\_\_\_\_

Dirección de la Empresa: \_\_\_\_\_

Numero de la Empresa: \_\_\_\_\_

Fechas de Empleo De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Salario: \_\_\_\_\_

Posición/Título Profesional: \_\_\_\_\_

Horas y Días Trabajados: \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

Es este su empleador actual?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Podemos contactar a este empleador?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Deberes específicos del trabajo:

---

---

Motivo de dejar tu trabajo: \_\_\_\_\_

- Cargos desempeñados

Nombre de Empresa: \_\_\_\_\_

Dirección de la Empresa: \_\_\_\_\_

Numero de la Empresa: \_\_\_\_\_

Fechas de Empleo De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Salario: \_\_\_\_\_

Posición/Título Profesional: \_\_\_\_\_

Horas y Días Trabajados: \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

Es este su empleador actual?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Podemos contactar a este empleador?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Deberes específicos del trabajo:

---

---

Motivo de dejar tu trabajo: \_\_\_\_\_

## Referencias Personales

Por favor, enumere al menos dos (2) personas que NO estén relacionados con usted y que lo hayan conocido por al menos cinco (5) años.

- Nombre de la referencia #1: \_\_\_\_\_
- Dirección: \_\_\_\_\_
- Número de Teléfono: \_\_\_\_\_
  
- Nombre de la referencia #2: \_\_\_\_\_
- Dirección: \_\_\_\_\_
- Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

## Contacto de Emergencia:

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

Tel: \_\_\_\_\_

Relacion: \_\_\_\_\_