

**California Enterprises Employment Inc.****4580 Pacific Blvd Ste. A Vernon Ca. 90058****Ph: (323) 559-7212 Mon-Fri 8:30am-4pm**

<b>Name/Nombre:</b>		<b>Today's Date/Fecha de Hoy:</b> /        /		
		<b>SS No/ Nu. SS:</b>		
<b>Address Include Zip-Code/Domicilio Incluya Zona-Postal:</b>		<b>Telephone/Telefono:</b>		
<b>Answer all Questions/Conteste todas las Preguntas:</b>				
Do you have any physical condition which can limit your ability to perform the position which you are applying for?		Yes/Si		
Tiene Ud. Alguna condicion fisica que pueda limitar su habilidad para desempenar el empleo que solicita?		No/No		
<b>Type of Position Desired:</b> Tipo de empleo deseado:		<b>Expected Salary/Salario que Espera:</b>		
Have you ever been employed by:    Yes/Si Ha sido empleado por:                When/Cuando: California Enterprises Emp.            No/No		Do you have family or friends working for:                Yes/Si Tiene algunos parientes/amigos en nuestro empleo:        No/No Who/Quien:		
<b>Education/Educacion:</b>				
Elementary/Primaria: Yes/Si        No/No	Junior High/Secundaria: Yes/Si        No/No	College:University    Yes/Si Colegio/Universidad    No/No	Vocational School    Yes/Si Comercio/Vocacional No/No	
<b>Employment History/Historia de Empleo</b>				
<b>Start Date/End Date</b> Dia que empezo/Dia que Termino	<b>Employer Name &amp; Address</b> Nombre y Direccion de Negocio	<b>Type of Position</b> Clase de Trabajo	<b>Wage</b> Salario	<b>Reason for leaving</b> Razon por la que dejo
<b>Supervisor: Name &amp; Telephone/Nombre del Supervisor y Telefono</b>		<b>Additional Comments/Observaciones Adicionales</b>		
<b>In case of Emergency Contact/ En Caso de Emergencia Notificar a:</b>				
<b>Name/Nombre:</b>	<b>Address/Domicilio:</b>	<b>Telephone/Telefono:</b>	<b>Relationship/Relacion:</b>	
<b>Name/Nombre:</b>	<b>Address/Domicilio:</b>	<b>Telephone/Telefono:</b>	<b>Relationship/Relacion:</b>	
Do you have the right to reside and work in the United States? Tiene Usted el derecho de residir y trabajar en los Estados Unidos? (Proof of Citizenship or legal status may be required for Employment) (Prueba de ciudadania o estado de inmigracion pueden ser requeridos para el empleo).			Yes/Si	
			No/No	
I verify that the information in this application is true and correct to my knowledge, and I understand that if I am employed, any false information in this application is reason for dismissal. This application does not obligate/guarantee employment by this company./ Certifico que los hechos contenidos en esta solicitud son ciertos y completos hasta donde yo se y comprendo que, si me emplean, las declaraciones falsas en esta solicitud seran motivo para despido. El uso de este formulario no indica que hay puestos vacantes y no obliga a esta compania.				
<b>Applicants Signature/Firma de Solicitante:</b>		<b>Today's Date/Fecha de Hoy:</b>		

**Certificado de Retenciones del Empleado**

OMB No. 1545-0074

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service► **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.****2022****Paso 1:****Anote su información personal**

(a) Su primer nombre e inicial del segundo	Apellido	(b) Su número de Seguro Social
Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		► <b>¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta?</b> 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 <a href="http://www.ssa.gov/espanol">www.ssa.gov/espanol</a> .
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		
(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).		

**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 en 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 2022 en todos los otros empleos. Si usted (o su cónyuge) tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, incluidos los ingresos como contratista independiente, utilice el estimador.

**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).

**Paso 3:****Reclamación de dependientes**

Si su ingreso total va a ser \$200,000 o menos (\$400,000 o menos si es casado que presenta una declaración conjunta):

Multiplique la cantidad de hijos calificados menores de 17 años por \$2,000 . . . . . ► \$ \_\_\_\_\_

Multiplique el número de otros dependientes por \$500 . . . . . ► \$ \_\_\_\_\_

Sume las cantidades anteriores y anote el total aquí . . . . . **3** \$ \_\_\_\_\_

**Paso 4****(opcional):****Otros ajustes**

- (a) **Otros ingresos (no incluya los ingresos de ningún empleo).** 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 . . . . . **4(a)** \$ \_\_\_\_\_
- (b) **Deducciones.** 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 . . . . . **4(b)** \$ \_\_\_\_\_
- (c) **Retención adicional.** Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago . . . . . **4(c)** \$ \_\_\_\_\_

**Paso 5:****Firme aquí**

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**

**Para uso exclusivo del empleador**

Nombre y dirección del empleador

Primera fecha de empleo

Número de identificación del empleador (EIN)



**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 10/31/2022

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

**AVISO CONTRA LA DISCRIMINACIÓN:** 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 Estados Unidos	
<input type="checkbox"/> 2. Un nacional no ciudadano de los Estados Unidos (Vea las instrucciones)	
<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. (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</i> 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):**

☐ 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	



El Empleador Completa la Siguiete Página

