

California Enterprises Employment Inc.

4580 Pacific Blvd Ste. A Vernon Ca. 90058

Ph: (323) 559-7212 Mon-Fri 8:30am-4pm

Name/Nombre:		Today's Date/Fecha de Hoy: / /		
		SS No/ Nu. SS:		
Address Include Zip-Code/Domicilio Incluya Zona-Postal:			Telephone/Telefono:	
Answer all Questions/Conteste todas las Preguntas:				
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	
Type of Position Desired: Tipo de empleo deseado:		Expected Salary/Salario que Espera:		
Have you ever been employed by: Ha sido empleado por: California Enterprises Emp.		Yes/Si When/Cuando: No/No	Do you have family or friends working for: Tiene algunos parientes/amigos en nuestro empleo: Who/Quien:	
Yes/Si No/No	Yes/Si No/No	College:University Colegio/Universidad	Yes/Si No/No	Vocational School Comercio/Vocacional
Yes/Si No/No	Yes/Si No/No		Yes/Si No/No	Yes/Si No/No
Education/Educacion:				
Elementary/Primaria: Yes/Si		Junior High/Secundaria: Yes/Si	College:University Colegio/Universidad	Yes/Si No/No
Vocational School Comercio/Vocacional			Yes/Si No/No	Yes/Si No/No
Employment History/Historia de Empleo				
Start Date/End Date Dia que empezo/Dia que Termino	Employer Name & Address Nombre y Direccion de Negocio		Type of Position Clase de Trabajo	Wage Salario
Supervisor: Name & Telephone/Nombre del Supervisor y Telefono		Additional Comments/Observaciones Adicionales		
In case of Emergency Contact/ En Caso de Emergencia Notificar a:				
Name/Nombre:	Address/Domicilio:		Telephone/Telefono:	Relationship/Relacion:
Name/Nombre:	Address/Domicilio:		Telephone/Telefono:	Relationship/Relacion:
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.				
Applicants Signature/Firma de Solicitante:		Today's Date/Fecha de Hoy:		

Certificado de Retenciones del Empleado

OMB No. 1545-0074

- 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: Añote 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)		► ¿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 acreden 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 .
	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 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:		
	<ul style="list-style-type: none"> (a) Utilice el estimador de retención de impuestos en 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 ► <input type="checkbox"/> 		

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)	\$	
	4(b)	\$	
		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 AQUI:** 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 DESCRIIMINACION: 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 (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)

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

Código QR - Sección 1
No escriba en este espacio

1. Número de Registro Extranjero / Número de USCIS: O	_____
2. Número de Admisión del Formulario I-94: O	_____
3. Número de Pasaporte Extranjero: País de Emisión: _____	_____

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 Siguiente Página

