



Sandow Construction Inc.

3610 East Street
Landover, Maryland 20785

Phone (301)322-1446 Fax (301)322-1449

APLICACION PARA EMPLEO

FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE

Igual oportunidad a programas, servicios y empleo para todas las personas. Dichos aplicantes requieren de un acuerdo razonable para la aplicación y/o proceso de entrevista del departamento de referencias humanas.

Posicion requerida _____ Fecha de application _____

Nombre _____
Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Direccion _____
CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

Número de Telefono () Otro Número De Telefono ()

¿Si eres menor de 18, y si se requiere, podrias presentar una autorizacion de trabajo? Si No

Si su respuesta es "no", por favor explique porque _____

¿Alguna vez a estado empleado aqui? Si No

¿Tiene usted permiso para trabajar en este país? Si No

¿Cual fecha es lo más pronto que puede empezar a trabajar? / /

¿Que tiempo quiere trabajar? Todo el dia ___ Mediodía ___ Temporal ___ Alguna veces ___ Estudiante ___

¿Tiene preferencia en cuales días/horas puede trabajar? _____

¿Cual es lo más pronto que puede empezar a trabajar? _____

¿ Estás dispuesto a cumplir con las obligaciones de la posición? Si No

¿Has estado involucrado en un crimen en los 7 anos pasados? Si No

SI ESTUVO INVOLUCRADO(A) EN UN CRIMEN, NO AFECTARÁ SER EMPLEADO, PERO SI EN LA POSICIÓN REQUERIDA.

NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR SI ES REQUERIDA EN LA POSICIÓN:

Número de licencia _____ Estado _____

HISTORIA DE EMPLEO

Escriba la informacion de empleos pasados o actividad voluntaria, empesando con los mas reciente.

EMPEZO	TERMINO	EMPLEADOR	TELEFONO ()
CLASE DE TRABAJO		DIRECCION	
SUPERVISOR INMEDIATO		EN BREVE ESCRIBA LA RESPONSABILIDAD DEL TRABAJO	
POR QUE		PAGO POR HORA/SALARIO	
		EMPEZO\$ POR FINAL\$	POR
FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	EMPLEADOR	TELEFONO ()
TITULO DE TRABAJO		DIRECCION	
SUPERVISOR INMEDIATO		DESCRIBA BREVEMENTE SUS RESPONSABILIDADES	
RAZON DE RETIRO		HONORARIOS POR HORA/SALARIO	
		INICIO\$ POR FINAL\$	POR
FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	EMPLEADOR	TELEFONO ()
TITULO DE TRABAJO		DIRECCION	
SUPERVISOR INMEDIATO		DESCRIBA BREVEMENTE SUS RESPONSABILIDADES	
RAZON DE RETIRO		HONORARIOS POR HORA/SALARIO	
		INICIO\$ POR FINAL\$	POR

ABILIDADES Y CLASIFICACIONES

Escriba alguna practica, habilidad, licencia o certificado que lo(a) pueda clasificar para las actividades de su trabajo:

LICENCIAS marque todo lo que aplique con su expiración

- Asbestos MD _____ DC _____ VA _____ WV _____
 Lead MD _____ DC _____ VA _____ WV _____
 Mold MD _____ DC _____ VA _____ WV _____
 Otros _____

HISTORIAL de los veteranos. Seleccione uno

- Veteranos con incapacidades especiales
 Veterano de Vietnan Era
 Veterano con servicio activo en el ejercito de los Estados Unidos
 Veteranos recientemente separados (entre 1 año de descarga o liberado del servicio activo.)
 N/A

HISTORIAL DE ESTUDIO

NOMBRE Y LOCACION	AÑOS TERMINADOS	CERTIFICADO OBTENIDO	QUE ESTUDIO
Escuela secundaria			
Universidad			
Otros			

REFERENCIAS

NOMBRE	TELEFONO	AÑOS DE CONOCER
	()	
	()	
	()	

YO ENTIENDO QUE SI SOY EMPLEADO, Y ALGUNA INFORMACIÓN QUE YO ESCRIBÍ ES FALSO ES SUFICIENTE CAUSA PARA QUE ESTA APLICACIÓN SEA CANCELADA, O INMEDIATAMENTE DESPEDIDO CUANDO SEA DESCUBIERTO.

YO DOY NI PERMISO PARA QUE MI EMPLEADOR OBTENGA CUALQUIER INFORMACIÓN DE MIS REFERENCIAS, DE TRABAJO, EDUCACIÓN, INSTITUCIONES, PARA PODER VERIFICAR LA INFORMACIÓN DADA EN ESTA APLICACIÓN. QUE HE DADO A MI EMPLEADOR Y A SUS REPRESENTANTES PARA BUSCAR, JUNTAR, O USAR LA INFORMACIÓN Y USAR A OTRAS PERSONAS PARA INFORMACIÓN.

EL EMPLEADOR NO DISCRIMINA ILEGALMENTE EN SU MANERA DE EMPLEAR. ADEMÁS, NINGUNA PREGUNTA EN ESTA APLICACIÓN ES USADA PARA EL PROPÓSITO DE EXCLUIR OR LIMITAR LOS CANDIDATOS DE SER CONSIDERADOS PARA LA EMPLEA POR UNA RAZÓN PROHIBIDO POR EL GOBIERNO LOCAL, DEL ESTADO, O FEDERAL

ESTA APLICACIÓN ES VIGENTE POR 60 DÍAS, AL TERMINAR DE ESTE TIEMPO, SI NO HA SIDO LLAMADO PARA EL TRABAJO, ES NECESARIO LLENAR UNA NUEVA APLICACIÓN.

SI SOY CONTRATADO, YO ENTIENDO QUE SOY LIBRE DE RENUNCIAR EN CUALQUIER MOMENTO, CON O SIN ALGUNA CAUSA, SOLO QUE SEA REQUERIDO POR LA LEY. ESTA APLICACIÓN NO CONSTITUYE UN ACUERDO O CONTRATO DE EMPLEO PARA NINGÚN PERIODO ESPECÍFICO O DURACIÓN DEFINIDA. YO ENTIENDO QUE EL EMPLEADOR MARCA LAS REGLAS DE TRABAJO DE LA COMPAÑÍA. NINGÚN ENCARGADO DE LA COMPAÑÍA ESTÁ AUTORIZADO A CAMBIAR EL CONTRATO.

FIRMA _____



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 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 (<i>Nombre Familiar</i>)		Primer Nombre (<i>Nombre de Pila</i>)		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 (<i>mm/dd/aaaa</i>)			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: _____ <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 (<i>Nombre Familiar</i>)		Primer Nombre (<i>Nombre de pila</i>)	
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 10/31/2022

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).*

A. Nuevo nombre (si aplica)			B. Fecha de recontratación (si aplica)	
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	O	LISTA B Documentos que Establecen la Identidad	Y	LISTA C Documentos que Establecen la Autorización de Empleo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasaporte de EE.UU. o tarjeta de pasaporte de EE.UU. 2. Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551) 3. Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal o anotación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina 4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766) 5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador específico debido a su estatus: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasaporte extranjero; y b. Formulario I-94 o Formulario I-94A que tenga la siguiente: <ol style="list-style-type: none"> (1) El mismo nombre en el pasaporte y (2) Una ratificación del estatus de no inmigrante extranjero, siempre y cuando dicho período de ratificación aún no haya expirado y el empleo propuesto no esté en conflicto con las restricciones o limitaciones identificadas en el formulario. 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 	O	<ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 3. Tarjeta de identificación escolar con una fotografía 4. Tarjeta de Registro de Votante 5. Tarjeta Militar de EE.UU. o récord de selección 6. Tarjeta de identificación de dependiente militar 7. Tarjeta de Marino Mercante de Guardacostas de EE.UU. 8. Documento tribal nativo americano 9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense <li style="text-align: center;">Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente: 10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones 11. Registro clínico, médico o de hospital 12. Registro guardería o escuela infantil 	Y	<ol style="list-style-type: none"> 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"> (1) NO VÁLIDO PARA EMPLEO (2) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE INS (3) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE DHS. 2. Certificado de informe de nacimiento expedido por el Departamento de Estado (Formularios DS-1350, FS-545, FS-240). 3. Original o copia certificada del Certificado de Nacimiento expedida por un estado, condado, autoridad municipal o territorio de los Estados Unidos con sello oficial. 4. Documento tribal nativo americano 5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE.UU. (Formulario I-197) 6. Tarjeta de Identificación para el Uso de Ciudadano Residente en los Estados Unidos (Formulario I-179) 7. Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional

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

Consulte las instrucciones para más información sobre recibos aceptables.

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.

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 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 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 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 W-4(SP)		Certificado de Exención de Retenciones del Empleado		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.		2019
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 Nota: 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 ambas condiciones, a continuación, para la exención: • El año pasado tuve derecho a un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque no tuve obligación tributaria alguna y • Este año tengo previsto un reembolso de todos los impuestos federales sobre los ingresos retenidos porque tengo previsto no 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). ▶				
8 Nombre y dirección del empleador (Empleador: 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)