

SOLICITUD DE EMPLEO

INSTRUCCIONES PARA EL SOLICITANTE

Las personas que necesiten asistencia con alguna fase del proceso de solicitud deben notificar a la persona que les entregó la solicitud para pedir una adaptación razonable.

1. Complete las cuatro páginas.
2. Escriba con letra clara de imprenta; no se procesarán las solicitudes incompletas o ilegibles. ANOTE "NO APLICABLE" SI NO CONTESTA UNA PREGUNTA.
3. Proporcione solamente la información que se le pide. De lo contrario puede quedar descalificada su solicitud.
4. Algunos paquetes pueden incluir un Formulario de Auto-Identificación de EEO. Se reúne esta información para mantenimiento de registros federales y/o acción afirmativa. La información pedida es voluntaria y se mantendrá confidencial. No se someterá a un solicitante a ningún trato adverso por negarse a completar el cuestionario.

La Compañía es un empleador que ofrece igualdad de oportunidades de empleo y no discrimina contra ningún solicitante o empleado debido a raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad, situación de veterano de guerra, ciudadanía ni ninguna otra característica protegida por la ley federal, estatal o local.

PUESTO AL CUAL POSTULA: _____

FECHA DE HOY: _____

NOMBRE: _____
APELLIDO PRIMER NOMBRE INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE

TELÉFONO EN CASA: _____ TELÉFONO EN EL TRABAJO: _____

DOMICILIO ACTUAL: _____
CALLE

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN ANTERIOR: _____
CALLE

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

Tiene por lo menos 18 años de edad: Sí No

¿Es usted elegible legalmente para trabajar en los Estados Unidos? Sí No

Se le exigirá presentar evidencia de elegibilidad de empleo si es contratado.

DISPONIBILIDAD

¿En qué fecha puede empezar? _____ ¿Qué categoría preferiría? Tiempo completo Tiempo parcial Temporario Grupo de trabajo

¿Para qué horarios está disponible?* Días de semana Fines de semana Tardes Noches Horas extra Turno Otro _____

*Se hará lo posible por adecuarse a creencias religiosas sostenidas sinceramente.

FUNCIONES ESENCIALES DEL CARGO

Sí No ¿Se le ha entregado una descripción del cargo o se le explicaron las funciones esenciales del cargo?

Sí No ¿Tiene claras estas funciones esenciales?

Sí No Después de revisar detalladamente la descripción del cargo y los requisitos físicos del trabajo al cual postula, ¿puede realizar las funciones esenciales del cargo con o sin adaptaciones razonables?

LICENCIAS Y CERTIFICACIONES PROFESIONALES

Sí No ¿Tiene licencia o certificación para el cargo al cual postula?

Nombre de la licencia o certificaciones: _____

Número de licencia o certificación: _____ Estado emisor: _____

Sí No ¿Alguna vez se le ha revocado o suspendido su licencia o certificación?

En caso afirmativo, señale la(s) razón(es), fecha de la revocación o suspensión y fecha de reinstauración: _____

REFERENCIAS

Incluya solamente personas familiarizadas con su capacidad laboral. No incluya parientes ni nombres de supervisores indicados.

NOMBRE	DIRECCIÓN/TELÉFONO	AÑOS QUE LE CONOCE/RELACIÓN
1.		
2.		
3.		

EDUCACIÓN

Marque con un círculo el grado más alto completado. 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 16+

Si sus registros académicos están bajo un nombre diferente del indicado anteriormente, señale dicho nombre

NOMBRE	CIUDAD/ESTADO	GRADUADO	TIPO DE TÍTULO
ESCUELA SECUNDARIA		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
UNIVERSIDAD		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
OTRA		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

EMPLEADORES PREVIOS

NOTA: Su solicitud puede no considerarse a menos que conteste cada pregunta de esta sección. Dado que haremos todo lo posible por ponernos en contacto con empleadores anteriores, *es indispensable contar con los números telefónicos correctos de los empleadores anteriores*. Pida un directorio telefónico o llame a informaciones si fuese necesario. PARA EMPLEADORES FUERA DE LOS EE.UU., ES OBLIGATORIO INDICAR UN NÚMERO DE FAX ACTUAL.

En Massachusetts un solicitante puede incluir cualquier trabajo verificado realizado de manera voluntaria.

EMPLEADOR MÁS RECIENTE			TELÉFONO () FAX ()
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Está trabajando actualmente para este empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿podemos contactarlo?			
_____ NOMBRE DE LA EMPRESA	_____ CIUDAD	_____ ESTADO	
DESDE _____ HASTA _____ FECHAS DE EMPLEO	_____ TÍTULO DEL CARGO	_____ NOMBRE DEL SUPERVISOR	
RESPONSABILIDADES _____			
_____ POR			
SALARIO _____ (HORA, SEMANA, MES)	RAZÓN DE LA PARTIDA _____		

SEGUNDO EMPLEADOR MÁS RECIENTE			TELÉFONO () FAX ()
NOMBRE DE LA EMPRESA _____ CIUDAD _____ ESTADO _____			
DESDE _____ HASTA _____ FECHAS DE EMPLEO	_____ TÍTULO DEL CARGO	_____ NOMBRE DEL SUPERVISOR	
RESPONSABILIDADES _____			
_____ POR			
SALARIO _____ (HORA, SEMANA, MES)	RAZÓN DE LA PARTIDA _____		

TERCER EMPLEADOR MÁS RECIENTE			TELÉFONO () FAX ()
NOMBRE DE LA EMPRESA _____ CIUDAD _____ ESTADO _____			
DESDE _____ HASTA _____ FECHAS DE EMPLEO	_____ TÍTULO DEL CARGO	_____ NOMBRE DEL SUPERVISOR	
RESPONSABILIDADES _____			
_____ POR			
SALARIO _____ (HORA, SEMANA, MES)	RAZÓN DE LA PARTIDA _____		

CUARTO EMPLEADOR MÁS RECIENTE			TELÉFONO () FAX ()
NOMBRE DE LA EMPRESA _____ CIUDAD _____ ESTADO _____			
DESDE _____ HASTA _____ FECHAS DE EMPLEO	_____ TÍTULO DEL CARGO	_____ NOMBRE DEL SUPERVISOR	
RESPONSABILIDADES _____			
_____ POR			
SALARIO _____ (HORA, SEMANA, MES)	RAZÓN DE LA PARTIDA _____		

INFORMACIÓN DE LA LICENCIA DE CONDUCIR

- Sí No Si el trabajo lo requiere, ¿tiene una licencia de conducir válida y adecuada?
Nombre en la licencia _____ Núm. de lic. _____ Tipo _____ Estado emisor _____
- Sí No ¿Ha tenido multas por infracciones de tránsito dentro de los últimos siete años? Describa. _____

ANTECEDENTES PENALES

Nótese que una respuesta afirmativa a cualquiera de las siguientes preguntas no lo descalificará necesariamente del empleo. Se considerarán factores tales como edad y tiempo de la infracción, seriedad y tipo de contravención, además de rehabilitación, al tomar decisiones de empleo.

¿Se le ha condenado alguna vez o se ha declarado culpable por algún delito? **No incluya condenas que se hayan sellado, borrado, anulado o expurgado tras una orden judicial.**

NOTA: Antes de contestar esta pregunta sobre condenas penales, remítase a las instrucciones a continuación si reside o solicita un puesto en California, Connecticut, Distrito de Columbia, Georgia, Hawai, Nueva York, Massachusetts, Nevada o Washington.

- Sí No Explique toda respuesta que haya contestado afirmativamente. Use papel adicional si es necesario.
-

¿Está esperando actualmente el juicio de algún delito?

- Sí No Explique toda respuesta que haya contestado afirmativamente. Use papel adicional si es necesario.
-

INSTRUCCIONES PARA CONTESTAR LA INDAGACIÓN SOBRE CONDENAS PENALES

Solicitantes de California: No identifique ninguna condena por delito menor por la cual se haya completado satisfactoriamente la libertad condicional o que se haya descargado y el tribunal haya desestimado el caso. No divulgue su derivación o su participación en ningún programa de desviación judicial ya sea previa o posterior al juicio. Tampoco identifique condenas relacionadas con marihuana, dictadas por el tribunal hace más de 2 años, que impliquen: posesión ilícita de marihuana; transporte o entrega de hasta 28.5 gramos de marihuana, excluyendo el cannabis concentrado o la oferta de transportar o entregar hasta 28.5 gramos de marihuana, excluyendo el cannabis concentrado excluyendo el; posesión de parafernalia utilizada para fumar marihuana; estar en un lugar sabiendo que se está usando marihuana; o estar bajo la influencia de la marihuana.

Solicitantes de Connecticut: No se requiere que los solicitantes revelen la existencia de ningún arresto, cargo penal o condena, cuyos registros se hayan borrado conforme a la sección 46b – 146, 54 -76o ó 54 – 142a de los Estatutos Generales de Connecticut. Los antecedentes penales susceptibles de ser borrados conforme a estas secciones son antecedentes referentes a un fallo de delincuencia o el hecho de que un niño era miembro de una familia con necesidades de servicio, un juicio en un tribunal de menores como infractor juvenil, una acusación penal que se haya desestimado o anulado (no procesado), una acusación penal por la cual la persona fue encontrada no culpable, o una condena por la cual el acusado recibió un perdón absoluto. Cualquier persona cuyos antecedentes penales se hayan borrado conforme a estas secciones se considera como nunca arrestada dentro del significado de la ley según se aplica a los procesos particulares que se han borrado y, por lo tanto, puede declarar bajo juramento.

Solicitantes del Distrito de Columbia: No identifique condenas que tengan más de diez (10) años.

Solicitantes de Georgia: No identifique ninguna declaración de culpabilidad que haya absuelto el tribunal conforme a la Ley del Infractor sin Antecedentes Penales de Georgia.

Solicitantes de Hawai: No conteste esta pregunta en este momento. Solamente tendrá que contestar esta pregunta si recibe una oferta condicional de empleo. En ese momento, se le preguntará si fue condenado por un delito dentro de los últimos diez (10) años.

Solicitantes de Massachusetts: Un solicitante de empleo con un registro sellado en archivo ante el Comisionado de Libertad Condicional puede contestar “sin antecedentes” con respecto a una indagación aquí relacionada con arrestos previos, comparecencias en tribunales penales o condenas. Además, un solicitante de empleo puede contestar “sin antecedentes” con respecto a una indagación en cuanto a arrestos previos, comparecencias en tribunales y juicio en un tribunal de menores en todos los casos de delincuencia o como menor de edad necesitado de servicios que no dio como resultado la transferencia de una queja al tribunal superior para procesos penales. Los solicitantes de Massachusetts no deben divulgar información sobre condenas de primer delito menor por ebriedad, agresión simple, exceso de velocidad, infracciones menores del tránsito, riña o perturbación de la tranquilidad. Finalmente, los solicitantes de Massachusetts no deben divulgar condenas por otros delitos menores donde la fecha de condena o el final de algún período de encarcelación fue hace más de cinco años a menos que haya habido condenas subsiguientes dentro de esos cinco años.

Solicitantes de Nevada: Solamente divulgue delitos menores que causen encarcelamiento y todos los delitos mayores.

Solicitantes de Nueva York: No divulgue información referente a ningún proceso penal que terminara en un “juicio en un tribunal de menores como infractor juvenil”, según se define en la sección 720.35 de la Ley de Proceso Penal de Nueva York.

Solicitantes de Washington: No identifique ninguna condena que sea de hace más de diez (10) años en el momento de presentar esta solicitud.

CERTIFICACIÓN Y EXONERACIÓN

Entiendo que este formulario de solicitud está destinado a usarse para evaluar mis calificaciones de empleo y que esta solicitud no constituye una oferta de empleo. Entiendo además que si se me contrata, mi empleo se considerará "a voluntad" y que mi empleo puede cesar por cualquier motivo, con o sin causa o aviso, en cualquier momento por parte mía o de la Compañía y que esta solicitud no está destinada a constituir un contrato de empleo continuo.

Certifico que la información entregada por mí en esta solicitud es verdadera y completa. Entiendo que toda información falsa, declaraciones engañosas u omisiones presentes en esta solicitud, en otros materiales escritos, o provista durante alguna entrevista causará el rechazo de mi solicitud o, si estoy empleado, medidas disciplinarias que pueden incluir el despido en el momento en que se descubra dicha información falsa u omisión.

Entiendo que pueden necesitarse pruebas adicionales de habilidades relacionadas con el trabajo y para detectar drogas, antes del empleo. Entiendo también que después de una oferta de empleo y antes de reportarme al trabajo, puede que se me exija someterme a una evaluación médica y dependiendo de la política de la Compañía y las necesidades del trabajo, puede que se me exija completar un formulario de historia clínica y tener que someterme a un examen realizado por un profesional médico designado por la compañía. Entiendo también que no puedo estar bajo la influencia de drogas o alcohol durante el empleo y que si la política de la Compañía así lo requiere, puede que se me exija someterme a pruebas de drogas y/o alcohol en una institución aprobada para ello.

Entiendo que se prohíbe fumar en todas las áreas interiores de las instalaciones de la Compañía a menos que se hayan establecido áreas designadas para fumar en un lugar en particular conforme a la ley aplicable estatal y local.

Autorizo a la Compañía y/o sus agentes, incluso a los centros de informes de crédito, a investigar y verificar cualquiera de la información que he entregado. Autorizo a mis ex empleadores, instituciones educativas, referencias y cualquier agencia pertinente a brindar información a la Compañía y/o sus agentes en cuando a mis antecedentes y experiencia. Exonero a la Compañía y a todas las partes que entreguen información a la Compañía sobre mis antecedentes y experiencia de cualquier responsabilidad que pudiera surgir de la misma.

FIRMA	FECHA
-------	-------

Esta solicitud se considerará solamente por 90 días. Si no ha sido contratado dentro de los 90 días de presentar esta solicitud, y desea ser considerado para empleo futuro, debe completar una nueva solicitud.

NOTIFICACIONES ESTATALES ESPECÍFICAS

"Conforme a la ley de Maryland, un empleador no puede exigir ni requerir, como condición de empleo, empleo potencial o continuación del empleo, que una persona se someta a un detector de mentiras o alguna prueba similar. Un empleador que contravenga esta ley es culpable de un delito menor y queda sujeto a una sanción que no supere \$ 100."

Solicitantes de Maryland: sírvanse firmar y acusar recibo del aviso precedente.

FIRMA	FECHA
-------	-------

Solicitantes de Massachusetts: "Es ilegal en Massachusetts requerir o administrar una prueba con detector de mentiras como condición de empleo o de la continuación del empleo. Un empleador que contravenga esta ley quedará sujeto a sanciones penales y responsabilidad civil."

Solicitantes de Rhode Island: "La compañía está sujeta a los Capítulos 29-38 del Título 28 de las Leyes Generales de Rhode Island y, por lo tanto, está cubierta por la ley de compensación de trabajadores del estado."

Form W-4 (2017)

Purpose. Complete Form W-4 so that your employer can withhold the correct federal income tax from your pay. Consider completing a new Form W-4 each year and when your personal or financial situation changes.

Exemption from withholding. If you are exempt, complete **only** lines 1, 2, 3, 4, and 7 and sign the form to validate it. Your exemption for 2017 expires February 15, 2018. See Pub. 505, Tax Withholding and Estimated Tax.

Note: If another person can claim you as a dependent on his or her tax return, you can't claim exemption from withholding if your total income exceeds \$1,050 and includes more than \$350 of unearned income (for example, interest and dividends).

Exceptions. An employee may be able to claim exemption from withholding even if the employee is a dependent, if the employee:

- Is age 65 or older,
- Is blind, or
- Will claim adjustments to income; tax credits; or itemized deductions, on his or her tax return.

The exceptions don't apply to supplemental wages greater than \$1,000,000.

Basic instructions. If you aren't exempt, complete the **Personal Allowances Worksheet** below. The worksheets on page 2 further adjust your withholding allowances based on itemized deductions, certain credits, adjustments to income, or two-earners/multiple jobs situations.

Complete all worksheets that apply. However, you may claim fewer (or zero) allowances. For regular wages, withholding must be based on allowances you claimed and may not be a flat amount or percentage of wages.

Head of household. Generally, you can claim head of household filing status on your tax return only if you are unmarried and pay more than 50% of the costs of keeping up a home for yourself and your dependent(s) or other qualifying individuals. See Pub. 501, Exemptions, Standard Deduction, and Filing Information, for information.

Tax credits. You can take projected tax credits into account in figuring your allowable number of withholding allowances. Credits for child or dependent care expenses and the child tax credit may be claimed using the **Personal Allowances Worksheet** below. See Pub. 505 for information on converting your other credits into withholding allowances.

Nonwage income. If you have a large amount of nonwage income, such as interest or dividends, consider making estimated tax payments using Form 1040-ES, Estimated Tax for Individuals. Otherwise, you may owe additional tax. If you have pension or annuity income, see Pub. 505 to find out if you should adjust your withholding on Form W-4 or W-4P.

Two earners or multiple jobs. If you have a working spouse or more than one job, figure the total number of allowances you are entitled to claim on all jobs using worksheets from only one Form W-4. Your withholding usually will be most accurate when all allowances are claimed on the Form W-4 for the highest paying job and zero allowances are claimed on the others. See Pub. 505 for details.

Nonresident alien. If you are a nonresident alien, see Notice 1392, Supplemental Form W-4 Instructions for Nonresident Aliens, before completing this form.

Check your withholding. After your Form W-4 takes effect, use Pub. 505 to see how the amount you are having withheld compares to your projected total tax for 2017. See Pub. 505, especially if your earnings exceed \$130,000 (Single) or \$180,000 (Married).

Future developments. Information about any future developments affecting Form W-4 (such as legislation enacted after we release it) will be posted at www.irs.gov/w4.

Personal Allowances Worksheet (Keep for your records.)

A	Enter "1" for yourself if no one else can claim you as a dependent	A _____
B	Enter "1" if: <ul style="list-style-type: none"> • You're single and have only one job; or • You're married, have only one job, and your spouse doesn't work; or • Your wages from a second job or your spouse's wages (or the total of both) are \$1,500 or less. 	B _____
C	Enter "1" for your spouse . But, you may choose to enter "-0-" if you are married and have either a working spouse or more than one job. (Entering "-0-" may help you avoid having too little tax withheld.)	C _____
D	Enter number of dependents (other than your spouse or yourself) you will claim on your tax return	D _____
E	Enter "1" if you will file as head of household on your tax return (see conditions under Head of household above)	E _____
F	Enter "1" if you have at least \$2,000 of child or dependent care expenses for which you plan to claim a credit (Note: Do not include child support payments. See Pub. 503, Child and Dependent Care Expenses, for details.)	F _____
G	Child Tax Credit (including additional child tax credit). See Pub. 972, Child Tax Credit, for more information. <ul style="list-style-type: none"> • If your total income will be less than \$70,000 (\$100,000 if married), enter "2" for each eligible child; then less "1" if you have two to four eligible children or less "2" if you have five or more eligible children. • If your total income will be between \$70,000 and \$84,000 (\$100,000 and \$119,000 if married), enter "1" for each eligible child. 	G _____
H	Add lines A through G and enter total here. (Note: This may be different from the number of exemptions you claim on your tax return.) ▶	H _____

For accuracy, **complete all worksheets that apply.**

- If you plan to **itemize or claim adjustments to income** and want to reduce your withholding, see the **Deductions and Adjustments Worksheet** on page 2.
- If you are **single and have more than one job** or are **married and you and your spouse both work** and the combined earnings from all jobs exceed \$50,000 (\$20,000 if married), see the **Two-Earners/Multiple Jobs Worksheet** on page 2 to avoid having too little tax withheld.
- If **neither** of the above situations applies, **stop here** and enter the number from line H on line 5 of Form W-4 below.

----- Separate here and give Form W-4 to your employer. Keep the top part for your records. -----

Form W-4 Department of the Treasury Internal Revenue Service	<h2 style="margin: 0;">Employee's Withholding Allowance Certificate</h2> <p style="margin: 5px 0;">▶ Whether you are entitled to claim a certain number of allowances or exemption from withholding is subject to review by the IRS. Your employer may be required to send a copy of this form to the IRS.</p>	OMB No. 1545-0074 <div style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0;">2017</div>
1 Your first name and middle initial _____ Last name _____		2 Your social security number _____
Home address (number and street or rural route) _____		3 <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Married, but withhold at higher Single rate. Note: If married, but legally separated, or spouse is a nonresident alien, check the "Single" box.
City or town, state, and ZIP code _____		4 If your last name differs from that shown on your social security card, check here. You must call 1-800-772-1213 for a replacement card. <input type="checkbox"/>
5 Total number of allowances you are claiming (from line H above or from the applicable worksheet on page 2)	5 _____	
6 Additional amount, if any, you want withheld from each paycheck	6 \$ _____	
7 I claim exemption from withholding for 2017, and I certify that I meet both of the following conditions for exemption. <ul style="list-style-type: none"> • Last year I had a right to a refund of all federal income tax withheld because I had no tax liability, and • This year I expect a refund of all federal income tax withheld because I expect to have no tax liability. If you meet both conditions, write "Exempt" here ▶		7 _____
Under penalties of perjury, I declare that I have examined this certificate and, to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete.		
Employee's signature (This form is not valid unless you sign it.) ▶		Date ▶
8 Employer's name and address (Employer: Complete lines 8 and 10 only if sending to the IRS.)	9 Office code (optional)	10 Employer identification number (EIN)

Form I-9, Employment Eligibility Verification

Read instructions carefully before completing this form. The instructions must be available during completion of this form.

ANTI-DISCRIMINATION NOTICE: It is illegal to discriminate against work-authorized individuals. Employers CANNOT specify which document(s) they will accept from an employee. The refusal to hire an individual because the documents have a future expiration date may also constitute illegal discrimination.

Section 1. Employee Information and Verification *(To be completed and signed by employee at the time employment begins.)*

Print Name: Last	First	Middle Initial	Maiden Name
Address <i>(Street Name and Number)</i>		Apt. #	Date of Birth <i>(month/day/year)</i>
City	State	Zip Code	Social Security #

I am aware that federal law provides for imprisonment and/or fines for false statements or use of false documents in connection with the completion of this form.

I attest, under penalty of perjury, that I am (check one of the following):

- A citizen of the United States
- A noncitizen national of the United States (see instructions)
- A lawful permanent resident (Alien #) _____
- An alien authorized to work (Alien # or Admission #) _____ until (expiration date, if applicable - month/day/year)

Employee's Signature	Date <i>(month/day/year)</i>
----------------------	------------------------------

Preparer and/or Translator Certification *(To be completed and signed if Section 1 is prepared by a person other than the employee.) I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.*

Preparer's/Translator's Signature	Print Name
Address <i>(Street Name and Number, City, State, Zip Code)</i>	
Date <i>(month/day/year)</i>	

Section 2. Employer Review and Verification *(To be completed and signed by employer. Examine one document from List A OR examine one document from List B and one from List C, as listed on the reverse of this form, and record the title, number, and expiration date, if any, of the document(s).)*

List A	OR	List B	AND	List C
Document title: _____		_____		_____
Issuing authority: _____		_____		_____
Document #: _____		_____		_____
Expiration Date <i>(if any)</i> : _____		_____		_____
Document #: _____		_____		_____
Expiration Date <i>(if any)</i> : _____		_____		_____

CERTIFICATION: I attest, under penalty of perjury, that I have examined the document(s) presented by the above-named employee, that the above-listed document(s) appear to be genuine and to relate to the employee named, that the employee began employment on *(month/day/year)* _____ and that to the best of my knowledge the employee is authorized to work in the United States. (State employment agencies may omit the date the employee began employment.)

Signature of Employer or Authorized Representative	Print Name	Title
Business or Organization Name and Address <i>(Street Name and Number, City, State, Zip Code)</i>		Date <i>(month/day/year)</i>
IRS-HCO, 5333 Getwell Rd., Memphis, TN, 38118		

Section 3. Updating and Reverification *(To be completed and signed by employer.)*

A. New Name <i>(if applicable)</i>	B. Date of Rehire <i>(month/day/year)</i> <i>(if applicable)</i>
------------------------------------	--

C. If employee's previous grant of work authorization has expired, provide the information below for the document that establishes current employment authorization.

Document Title: _____	Document #: _____	Expiration Date <i>(if any)</i> : _____
-----------------------	-------------------	---

I attest, under penalty of perjury, that to the best of my knowledge, this employee is authorized to work in the United States, and if the employee presented document(s), the document(s) I have examined appear to be genuine and to relate to the individual.

Signature of Employer or Authorized Representative	Date <i>(month/day/year)</i>
--	------------------------------

LISTS OF ACCEPTABLE DOCUMENTS

All documents must be unexpired

LIST A

**Documents that Establish Both
Identity and Employment
Authorization**

LIST B

**Documents that Establish
Identity**

LIST C

**Documents that Establish
Employment Authorization**

OR

AND

1. U.S. Passport or U.S. Passport Card	1. Driver's license or ID card issued by a State or outlying possession of the United States provided it contains a photograph or information such as name, date of birth, gender, height, eye color, and address	1. Social Security Account Number card other than one that specifies on the face that the issuance of the card does not authorize employment in the United States
2. Permanent Resident Card or Alien Registration Receipt Card (Form I-551)		
3. Foreign passport that contains a temporary I-551 stamp or temporary I-551 printed notation on a machine-readable immigrant visa	2. ID card issued by federal, state or local government agencies or entities, provided it contains a photograph or information such as name, date of birth, gender, height, eye color, and address	2. Certification of Birth Abroad issued by the Department of State (Form FS-545)
4. Employment Authorization Document that contains a photograph (Form I-766)	3. School ID card with a photograph	3. Certification of Report of Birth issued by the Department of State (Form DS-1350)
	4. Voter's registration card	
5. In the case of a nonimmigrant alien authorized to work for a specific employer incident to status, a foreign passport with Form I-94 or Form I-94A bearing the same name as the passport and containing an endorsement of the alien's nonimmigrant status, as long as the period of endorsement has not yet expired and the proposed employment is not in conflict with any restrictions or limitations identified on the form	5. U.S. Military card or draft record	4. Original or certified copy of birth certificate issued by a State, county, municipal authority, or territory of the United States bearing an official seal
	6. Military dependent's ID card	
	7. U.S. Coast Guard Merchant Mariner Card	
	8. Native American tribal document	5. Native American tribal document
	9. Driver's license issued by a Canadian government authority	6. U.S. Citizen ID Card (Form I-197)
6. Passport from the Federated States of Micronesia (FSM) or the Republic of the Marshall Islands (RMI) with Form I-94 or Form I-94A indicating nonimmigrant admission under the Compact of Free Association Between the United States and the FSM or RMI	For persons under age 18 who are unable to present a document listed above:	7. Identification Card for Use of Resident Citizen in the United States (Form I-179)
	10. School record or report card	8. Employment authorization document issued by the Department of Homeland Security
	11. Clinic, doctor, or hospital record	
	12. Day-care or nursery school record	

Illustrations of many of these documents appear in Part 8 of the Handbook for Employers (M-274)