



employer solutions staffing group

Leveraging Resources in a Changing Market

7301 Ohms Lane, Suite 405

Edina, MN 55439

Teléfono: 952-767-8299

Nuevo Contratar Aplicación

Información personal

Apellido Torres Primer nombre Monique
 Segundo nombre Velmarie
 Dirección (número de casa y calle) Urb. San Vista 2 Plaza 2 Apto. #18
 Ciudad/estado/código postal Jurabo, Puerto Rico, 00778

Tfno. de la casa 787-307-3392 Tfno. para recados _____
 Compañía/empleador Storeroom Solutions
 Dirección de correo electrónico moniquet20 @ yahoo.com

Todas las ofertas de empleo son condicionales hasta que se muestre evidencia satisfactoria de su identidad y su situación legal para trabajar en los EEUU.

¿Está usted autorizado legalmente para trabajar en los Estados Unidos de América? ☒ SI ☐ NO

Certificación y autorización del solicitante

Yo certifico que todas las declaraciones hechas en mi solicitud son ciertas y exactas y que no he omitido información ni he proporcionado información falsa o engañosa. Entiendo que cualquier omisión o tergiversación tendrá como resultado mi descalificación para el empleo o, si se descubre después de haber empezado a trabajar, mi despido.

Si se me contrata, acepto respetar y seguir las normas y procedimientos de Employer Solutions Group.

Monique U. Torres
 Nombre (en letra de imprenta o a máquina)

Monique Torres
 Firma del solicitante

2/19/2014
 Fecha

Una copia o facsímilte tendrán la misma validez que una firma original.

For ESSG Office Use Only				
DOH _____	NHW _____	I-9 _____	8850 _____	W4 _____
Emergency Contact Info _____	Background Release Form _____	Background Results _____	Unemployment Letter (if applicable) _____	ESC Application _____
For ESSG Client Use				
DOH _____	ROP _____	Work Site Loc. _____	WC Code _____	



employer solutions staffing group^{inc.}
Leveraging Resources in a Changing Market

Autorización Para Depósito Directo / Tarjeta de Débito Nómina

Los empleados tienen la opción de recibir salarios por Depósito Directo y / o Tarjeta de Débito Nómina. Si usted no
If proporciona una elección por escrito, los salarios se pagarán con Tarjeta de Débito Nómina.

SECTION 1 INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombre del Empleado <u>Unique V. Torre S</u>		SS# (últimos 4 dígitos) <u>9128</u>	Fecha de Vigencia
SECTION 2 ELECCIÓN DE NÓMINA			
☒ Depósito Directo (Por favor, complete las Secciones 3 y 5) ☐ Tarjeta de Débito Nómina (Por favor, complete las Secciones 4 y 5 a continuación)			
SECTION 3 DEPÓSITO DIRECTO			
☐ Actualización Cuenta Bancaria Nombre del Banco: <u>Doral Bank</u> Enrutamiento# <u>221572838</u> Cuenta# <u>07000 90061</u> Tipo de Cuenta: ☒ Cheques ☐ Ahorros ☐ Otros:		Entiendo y reconozco que si no entregó un cheque anulado (un recibo de depósito no funcionará) con este formulario de depósito directo, soy responsable de los retrasos en la nómina o los costos adicionales incurridos si el número de cuenta que proporciono no es correcta. Inicial <u>M.T</u> Fecha <u>2/19/2014</u>	
- Para ayudar a evitar cometer un error, por favor adjunte una copia de un cheque anulado. (un recibo de depósito no funcionará) - Si cambia de banco, no cierre su cuenta bancaria hasta que su depósito directo haya comenzado en el nuevo banco, esto puede tomar dos periodos de pago.			
SECTION 4 TARJETA DE DÉBITO NÓMINA (OBLIGATORIO CASH CARD)			
La ley federal requiere que todas las instituciones financieras obtengan, verifiquen y registren información que identifique a cada persona que abre una cuenta. En orden para solicitar una tarjeta de débito nómina para usted, debemos proporcionar toda la información siguiente que permitirá a la institución financiera identificarlo/a. Si usted no presenta una Autorización para Depósito Directo / Tarjeta de Débito Nómina, ESSG proporcionará la información necesaria y se le entregará una tarjeta de débito nómina para pagar sus salarios. Para su protección, la institución financiera puede pedirle que les proporcione información adicional de identificación para que pueda verificar su identidad. A excepción de los números de enrutamiento y cuenta, ESSG no tiene acceso a ninguna información relacionada con su cuenta de tarjeta de débito nómina o transacciones. En su primer día de pago, usted recibirá su nueva tarjeta de débito nómina, y un paquete que contiene todos los términos y condiciones. A continuación, se firmará un formulario reconociendo que ha recibido la tarjeta de débito nómina y paquetes. Su tarjeta de débito nómina se volverá a cargar en cada día de pago que usted recibe salario.			
INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA TARJETA (como usted quiere que su tarjeta de débito nómina se publicará)			
Nombre	Segundo nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento
Dirección (APODO NO ACEPTABLE)			Seguridad Social #
Ciudad	Estado	Código Postal	Número de celular móvil:
RECIBA ALERTAS POR TEXTO (SMS), cuando su cheque sea depositado a su tarjeta ☐ Si, inscribe me para alertas de texto Todo lo que necesitamos es su proveedor de servicio celular y su número móvil: _____ Mi proveedor de servicio celular móvil: _____			
RECIBO DE TARJETA DE DÉBITO NÓMINA (se completará el momento de recoger su tarjeta de débito nómina)			
Payroll Debit Card Routing # 122242597	Número de Cuenta de Tarjeta de Débito Nómina #		
He recibido mi tarjeta de débito nómina, un folleto de bienvenida, los honorarios del programa, términos, condiciones y declaraciones del programa. Mediante la activación de mi tarjeta de débito nómina, estoy de acuerdo con los términos, condiciones y declaraciones del programa que se incluyen o fueron puestos a mi disposición de vez en cuando de la institución financiera. Autorizo a la institución financiera para debitar de mi cuenta de la tarjeta de débito nómina de las tasas señaladas en la lista de precios que forma parte de los términos, condiciones y declaraciones del programa.			
Firma del empleado: _____		Fecha: _____	
SECTION 5 AUTORIZACIÓN			
Autorizo ESSG para depositar directamente mi sueldos periódicos / pagos de compensación, netos de retenciones fiscales necesarios, otros retenciones o deducciones requeridas y autorizados, en mi cuenta(s) designada por encima e iniciar, si es necesario, de débito y ajustes por cualquier entrada que se realicen en error a mi cuenta(s). *Su Correo Electrónico es necesario para obtener información talón de pago.			
*Correo electrónico: <u>monique4et20</u> @ <u>yohann.com</u>			
Firma del empleado: <u>Monique Torres</u>		Fecha: <u>2/19/2014</u>	



Verificación de Elegibilidad de Empleo
Departamento de Seguridad Nacional
Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos

USCIS
Formulario I-9
OMB N.º 1615-0047
Vencimiento 31/03/2016

► **COMIENCE AQUÍ.** Lea las instrucciones cuidadosamente antes de completar este formulario. Las instrucciones deben estar disponibles mientras completa este formulario.

NOTIFICACIÓN CONTRA LA DISCRIMINACIÓN: Se considera ilegal discriminar a cualquier individuo autorizado a trabajar. Los empleadores **NO PUEDEN** especificar qué documentos aceptarán de parte de un empleado. Negarse a contratar a un individuo debido a que la documentación presentada tiene una fecha de vencimiento futura también podría constituir un acto discriminatorio ilegal.

Sección 1. Información y declaración del empleado (Los empleados deben completar y firmar la Sección 1 del Formulario I-9 a más tardar el primer día de empleo, pero no antes de aceptar una oferta de trabajo)					
Apellido (Nombre de familia) Torres		Nombre (Nombre de pila) Monique		Inicial del segundo nombre V.	
Dirección (Nombre de la calle y número) Gran Vista 2 Plaza 2		N.º de apt. 18		Ciudad o pueblo Murphy	
Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) 04-06-1970		Número de Seguro Social de los EE. UU. 582-75-9128		Dirección de correo electrónico monique20@yahoo.com	
				Número de teléfono 787-307-3392	

Soy consciente de que la ley federal impone multas o encarcelamiento por declaraciones falsas o el uso de documentos falsos al completar este formulario.

Declaro, bajo pena de perjurio, que soy (marque uno de los siguientes):

- ☒ Ciudadano de los Estados Unidos
- ☐ Nacional no ciudadano de los Estados Unidos (consulte las instrucciones)
- ☐ Residente permanente legal (Número de Registro de Extranjero/Número USCIS): _____
- ☐ Un extranjero autorizado a trabajar hasta (fecha de vencimiento, si corresponde, mm/dd/aaaa) _____ Algunos extranjeros pueden escribir "N/D" en este campo. (consulte las instrucciones)

Para los extranjeros autorizados a trabajar, proporcione su Número de Registro de Extranjero/Número USCIS O el Número de Admisión en el Formulario I-94:

1. Número de Registro de Extranjero/Número USCIS : _____

O

2. Número de Admisión en el Formulario I-94 : _____

Si obtuvo su número de admisión de la CBP en conexión con su llegada a los Estados Unidos, incluya lo siguiente:

Número de pasaporte extranjero: _____

País de emisión: _____

Algunos extranjeros pueden escribir "N/D" en los campos Número de Pasaporte Extranjero y País de Emisión. (consulte las instrucciones)

Firma del empleado: Monique Torres	Fecha (mm/dd/aaaa): 3/21/2014
---	--------------------------------------

Certificado del asesor o traductor (Debe completarse y firmarse si la Sección 1 fue realizada por una persona que no sea el empleado)

Declaro, bajo pena de perjurio, que brindé asistencia para completar este formulario y que a mi mejor saber y entender la información es verdadera y correcta.

Firma del asesor o traductor:		Fecha (mm/dd/aaaa):	
Apellido (Nombre de familia)		Nombre (Nombre de pila)	
Dirección (Nombre de la calle y número)		Ciudad o pueblo	Estado Código postal



El empleador completa la siguiente página



Formulario W-4(SP) (2013)

Propósito. Llene el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga. Considere llenar un nuevo Formulario W-4(SP) cada año y cuando su situación personal o financiera cambie.

Exención de la retención. Si está exento, llene sólo las líneas 1, 2, 3, 4 y 7 y firme el formulario para validarlo. Su exención para 2013 vence el 17 de febrero de 2014. Vea la Pub. 505, en inglés.

Notas: Si otra persona puede reclamarlo como dependiente en su declaración de impuestos, usted no puede reclamar la exención de la retención si sus ingresos exceden de \$1000 e incluyen más de \$350 de ingresos no derivados del trabajo (por ejemplo, intereses y dividendos).

Instrucciones básicas. Si no está exento, llene la Hoja de Trabajo para Descuentos Personales, a continuación. Las hojas de trabajo de la página 2 ajustan aún más sus descuentos de la retención basado en las deducciones detalladas, ciertos créditos, ajustes a los ingresos o para casos de dos asalariados o personas con múltiples empleos. Llene todas las hojas de trabajo que le correspondan. Sin embargo, puede reclamar menos descuentos (o ninguno). Para 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.

Cabeza de familia. Por lo general, puede reclamar el estado de cabeza de familia para efectos de la declaración de impuestos sólo si no está casado y paga más del 50% de los costos de mantener el hogar para usted y para su(s) dependiente(s) u otros individuos calificados. Vea la Pub. 501, en inglés.

Créditos tributarios. Cuando calcule su número permisible de descuentos de la retención, puede tomar en cuenta créditos tributarios proyectados. Los créditos por gastos del cuidado de hijos o de dependientes y el crédito tributario por hijos pueden ser reclamados usando la Hoja de Trabajo para Descuentos Personales, a continuación. Vea la Pub. 505, para obtener información sobre la conversión de otros créditos en descuentos de la retención.

Ingresos que no provienen de salarios. Si tiene una suma cuantiosa de ingresos que no provienen de salarios, tales como intereses o dividendos, considere hacer pagos de impuesto estimado usando el Formulario 1040-ES, en inglés. De lo contrario, podría adeudar impuestos adicionales. Si recibió ingresos por concepto de pensión o anualidad, vea la Pub. 505 para saber si tiene que ajustar su retención en el Formulario W-4(SP) o W-4P, en inglés.

Dos asalariados o múltiples empleos. Si tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo, calcule el número total de exenciones al cual tiene derecho de reclamar en todos los empleos usando las hojas de trabajo de sólo un Formulario W-4(SP). Su retención usualmente será la más precisa cuando todos los descuentos se reclaman en el Formulario W-4(SP) para el empleo que paga más y cero descuentos se reclaman en los demás. Vea la Pub. 505.

Extranjero no residente. Si es extranjero no residente, vea **Noticia 1392, Supplemental Form W-4 Instructions for Nonresident Aliens (Aviso 1392, Instrucciones para el Formulario W-4 suplemental para extranjeros no residentes)**, en inglés, antes de llenar este formulario.

Revise su retención. Después de que su Formulario W-4(SP) entre en vigencia, vea la Pub. 505, en inglés, para saber cómo se compara la cantidad que se le retiene con su cantidad total de impuestos prevista para 2013. Vea la Pub. 505, especialmente si sus ingresos exceden de \$130,000 (Soltero) o de \$180,000 (Casado).

Acontecimientos futuros. Toda información sobre desarrollos futuros que afecten al Formulario W-4(SP) (como legislación aprobada, después de que el formulario haya sido publicado) será anunciada en www.irs.gov/w4.

Hoja de Trabajo para Descuentos Personales (Guardar en sus archivos).

A Añote "1" para usted mismo si nadie más lo puede reclamar como dependiente B Añote "1" si: { • Es soltero y tiene sólo un empleo; o • Es casado, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o • Su sueldo o salario de un segundo empleo o el de su cónyuge (o el total de ambos) es \$1,500 o menos. C Añote "1" para su cónyuge. Pero, puede optar por anotar "-0-" si es casado y tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo. (El anotar "-0-" puede ayudarlo a evitar que le retengan una cantidad de impuestos demasiado baja) D Añote el número de dependientes (que no sean su cónyuge o usted mismo) que reclamará en su declaración de impuestos E Añote "1" si presentará su declaración de impuestos como cabeza de familia (vea las condiciones bajo Cabeza de familia, anteriormente) F Añote "1" si tiene por lo menos \$1,900 en gastos de cuidado de hijos o dependientes por los cuales piensa reclamar un crédito (Nota: No incluya pagos de manutención para hijos menores. Vea la Pub. 503, <i>Child and Dependent Care Expenses</i> (Gastos del cuidado de hijos menores y dependientes), en inglés, para más detalles). G Crédito tributario por hijos (incluyendo el crédito tributario adicional por hijos). Vea la Pub. 972, <i>Child Tax Credit</i> (Crédito tributario por hijos), en inglés, para mayor información. • Si sus ingresos totales serán menos de \$65,000 (\$95,000 si es casado), anote "2" para cada hijo que reúna los requisitos; entonces menos "1" si tiene tres o más hijos que reúnen los requisitos o menos "2" si tiene siete o más hijos que reúnen los requisitos. • Si sus ingresos totales serán entre \$65,000 y \$84,000 (\$95,000 y \$119,000 si es casado), anote "1" para cada hijo que reúna los requisitos H Sume las líneas A a G, inclusive, y añote el total aquí. (Nota: Esto puede ser distinto del número de exenciones que usted reclame en su declaración de impuestos)	A <u>1</u> B <u> </u> C <u>0</u> D <u>2</u> E <u>1</u> F <u> </u> G <u>4</u> H <u>5</u>
--	---

Para que sea lo más exacto posible, complete todas las hojas de trabajo que le correspondan.

- Si planea detallar sus deducciones o reclamar ajustes a sus ingresos y desea reducir su impuesto retenido, vea la Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes, en la página 2.
- Si es soltero y tiene más de un empleo o es casado y usted y su cónyuge trabajan y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$40,000 (\$10,000 si es casado), vea la Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos en la página 2 a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos.
- Si ninguna de las condiciones anteriores le corresponde, deténgase aquí y anote en la línea 5 del Formulario W-4(SP), a continuación, la cantidad de la línea H.

Separe aquí y entregue su Formulario W-4(SP) a su empleador. Guarde la parte de arriba en sus archivos.

Formulario W-4(SP) Department of the Treasury Internal Revenue Service		Certificado de Exención de Retenciones del Empleado ▶ 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 puede tener la obligación de enviar una copia de este formulario al IRS.		OMB No. 1545-0074 2013
1 Su primer nombre e inicial del segundo Monique V.		Apellido Torres		2 Su número de Seguro Social 582-75-9128
Dirección (número de casa y calle o ruta rural) Gran Vista 2 Plaza 2 # 18		3 ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero Nota: Si es casado, pero está legalmente separado, o si su cónyuge es extranjero no residente, marque el recuadro "Soltero".		
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP) Yurabo P.R. 00778		4 Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de Seguro Social, marque este recuadro. Debe llamar al 1-800-772-1213 para recibir una tarjeta de reemplazo. ▶ ☐		
5 Número total de exenciones que reclama (de la línea H, arriba, o de la hoja de trabajo que le corresponda en la página 2)		5 <u>5</u>		
6 Cantidad adicional, si la hay, que desea que se le retenga de cada cheque de pago		6 \$ <u> </u>		
7 Reclamo exención de la retención para 2013 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 cumplo con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí ▶ <u>7</u>				
Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que a mi fiel saber y entender, es verdadero, correcto y completo. Firma del empleado ▶ Monique Torres Fecha ▶ 3/21/2014				
8 Nombre y dirección del empleador (Empleador: Llene las líneas 9 y 10 sólo si envía este certificado al IRS).		9 Código de oficina (opcional)		10 Número de identificación patronal (EIN)

Estado Libre Asociado de
Commonwealth of Puerto Rico

Puerto Rico

Agencia de Conducir
Driver's License



8 / 10191 / 4462 / 3

Monique Torres



Operator / Conductor

ISS/EMI 02abr2009

EXP/EXP 06abr2015

NUMBER/NUMERO

1804315

MONIQUE V. TORRES BURGO
GRAN VISTA II
PLAZA 218
GURABO, PR 00778

SEX/SEX

F ♀

HGT/EST

5'02"

WGT/PESO

154LBS

EYES/OJOS

BRO

DOB/NAC

06abr1970

RESTR

7

CITIZEN/CIUDADANO

Rubén A. Hernández Gregorat

Rubén A. Hernández Gregorat

Secretario DTOP

DIVULGACIÓN Y AUTORIZACIÓN [IMPORTANTE - POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR LA AUTORIZACIÓN]

DIVULGACIÓN SOBRE INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES

Employer Solutions Staffing Group LLC (ESSG) puede obtener información acerca de usted para fines de empleo de una agencia tercera de información a los consumidores. Por lo tanto, puede ser objeto de un "informe del consumidor" y / o un ("informe de investigación") que puede incluir información sobre su carácter, reputación general, características personales y / o modo de vida, y que puede incluir entrevistas personales con fuentes, como sus vecinos, amigos o socios. Estos informes podrán contener información sobre su historial de crédito, historial criminal, la validación de número de seguro social, registros de vehículos de motor ("registros de conducción"), la verificación de su educación o historial de empleo, o de otros controles de antecedentes. El historial de crédito sólo se solicitará cuando dicha información esté sustancialmente relacionado con las funciones y responsabilidades de la posición para la cual usted está solicitando. Usted tiene el derecho, previa solicitud por escrito, dentro de un plazo razonable, a solicitar un informe del consumidor si se ha solicitado y compilado sobre usted, y la revelación de la naturaleza y el alcance de cualquier informe de investigación del consumidor y de solicitar una copia de su informe. Por favor, tenga en cuenta que la naturaleza y el alcance de la forma más común de Informe Investigativo del consumidor obtenido con respecto a los solicitantes de empleo es una investigación sobre la educación y / o historial de empleo llevada a cabo por el Orange Tree Employment Screening, 7275 Ohms Lane, Minneapolis, MN 55439. Tel.: 800-886-4777 or 952-941-9040. Fax: 800-886-0774 o 952-941-9041. El sitio web de ORANGE TREE EMPLOYMENT SCREENING es www.orangetreescreening.com, u otra organización externa. El alcance de esta notificación y autorización es que todo lo abarca, ESSG pondrá obtener de alguna organización externa todo tipo de informes de los consumidores y los informes de investigación de consumo ahora y durante todo el curso de su empleo en la medida permitida por la ley. Como resultado, usted debe considerar la posibilidad de ejercer su derecho a solicitar la revelación de la naturaleza y el alcance de cualquier informe de investigación del consumidor.

RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN

Acceto haber recibido la DIVULGACIÓN SOBRE INVESTIGACIÓN del FONDO y UN RESUMEN DE SUS DERECHOS BAJO EL ACTA DE CREDITO JUSTO y certifico que he leído y entendido estos dos documentos. Presentemente la presente autorizo la obtención de una "informe del consumidor" y / o "Informes de investigación de los consumidores" por ESSG en cualquier momento después de la recepción de esta autorización y durante todo mi trabajo, si corresponde. Con este fin, autorizo, sin reservas, a cualquier agencia del orden público, administrador, agencia estatal o federal, Institución, escuela o universidad (pública o privada), servicio oficina de información, empresa o compañía de seguros para proporcionar cualquier y toda la información de fondo solicitado por el Orange Tree Employment Screening, 7275 Ohms Lane, Minneapolis, MN 55439. Tel.: 800-886-4777 or 952-941-9040. Fax: 800-886-0774 o 952-941-9041. El sitio web de ORANGE TREE EMPLOYMENT SCREENING's es www.orangetreescreening.com, otra organización externa que actúa en nombre de la empresa y / o de la propia empresa. Estoy de acuerdo en que un facsímil ("fax"), copia electrónica o fotográfica de esta autorización será tan válida como el original.

Firma:

Marque Torres

Fecha:

3/19/2014

INFORMACIÓN GENERAL

Apellido

Torres

Nombre

Marque

Segundo Nombre

Velmarie

Otros nombres/alias

Seguro Social #*

582-75-9128

Fecha de nac. (dd/mm/aaaa)*

06-04-1970

Licencia de Conducir #

1804315

Estado de Licencia de Conducir

Puerto Rico

Dirección actual

Iron Vista 2 Plaza 2 #18

Teléfono #

787-307-3392

Ciudad / Estado / Código Postal

Jurabo, Puerto Rico 00778

* Esta información se utilizará para fines de selección de antecedentes solamente y no se utilizará como criterios de empleo.