



Please Indicate What Shift and Department You Are In:

Name: KATHERINE Quinones Morales

Shifts:

Day Shift _____

Night Shift ☒ _____

Departments:

Finishing _____

Nose Cones _____

Material Prep _____

Stores _____

Prefab _____

Mould ☒ _____

Maintenance _____

Project Crew _____

Resin Mixing _____

CMG Consultant Signature

Date



SUMMARY

This associate handbook is intended to facilitate communication between you, CMG, and **SUZLON ROTOR CORPORATION**. It is not to be considered an employment contract obligating you, CMG, or **SUZLON ROTOR CORPORATION** to any indefinite employment relationship.

Reading the entire handbook at least one time will give you a good idea of its general content. Then, you will be able to use it easily as a quick reference manual. Revisions and updates are made to this information from time to time and will be communicated to you. It is your responsibility to stay informed of all updates to this handbook.



ACKNOWLEDGMENT

The associate handbook was reviewed with me, and I have received my personal copy. I also acknowledge that I have been given the opportunity to ask questions and express concerns during my orientation. Additionally, I understand and support the following:

1. This handbook is intended as a guide and **not** an employment agreement that creates a contractual relationship, and that the employment relationship may be terminated at the will of either party at any time.
2. The changing needs of the business will require alteration in method, practices and policies, and the company will unilaterally revise, as necessary, to meet these changing needs.
3. I agree to **notify** my CMG Consultant **immediately** of any change in my personal data such as phone number, address, emergency notification, etc.
4. I am responsible for the information provided herein and will, upon my separation, return this handbook to my CMG Consultant.

Date:

5-16-08

Associate's Signature:

KATHERINE A. MORRIS

Associate's Printed Name:

Social Security #:

583 17 5741

Orientation provided by:



EMPLOYEE CONFIDENTIALITY AGREEMENT

In consideration of my employment at Corporate Management Group, Inc. (CMG), I understand and agree that it is my duty not to disclose confidential information as specified in this agreement.

CMG employs people on a temporary basis, assigning them to work for client companies. CMG is dependent upon client companies for continued business success. Any information pertaining to client companies is the property of CMG and is necessary for its growth.

Realizing the importance of this material, and as a condition of my temporary assignment with CMG, I agree that:

I will guarantee to safeguard CMG's client information received during my temporary assignment with CMG. I will not disclose any information gained through the performance of my job without authorization by CMG. I agree to keep all confidential matters of CMG secret during my temporary assignment with them and at the end of my temporary assignment shall not disclose any such information without specific written authorization from CMG. Upon the request of CMG, I agree to deliver to CMG upon termination of my temporary assignment, for whatever reason, all memorandums, notes, records, reports, manuals or other documents of confidential nature. It is understood that while on Suzlon Rotor Corporation premises, CMG employees will conduct themselves in accordance to the expectations of the Suzlon Rotor Corporation employees. CMG agrees that terms and conditions of Suzlon Rotor Corporation's contracts with their clients extend to CMG.

5-16-08
Date

KATHERINE B. MORATES
Signature

4/2/07 - 6/25/07

Employment Eligibility Verification

Please 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 eligible individuals. Employers CANNOT specify which document(s) they will accept from an employee. The refusal to hire an individual because of 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 <u>Morales</u>	First <u>Guinones</u>	Middle Initial <u>KATHERINE</u>	Maiden Name
Address (Street Name and Number) <u>615 clary ST</u>		Apt. #	Date of Birth (month/day/year) <u>02-04-07</u>
City <u>WASHINGTON</u>	State <u>MINNESOTA</u>	Zip Code <u>56187</u>	Social Security # <u>583 17 5741</u>

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 or national of the United States

☐ A Lawful Permanent Resident (Alien #) A _____

☐ An alien authorized to work until _____
(Alien # or Admission #)

Employee's Signature
KATHERINE Guinones Morales

Date (month/day/year)
03-20-07

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 (Street Name and Number, City, State, Zip Code) _____ Date (month/day/year) _____

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: _____		<u>FD</u>		
Issuing authority: _____		<u>INSTRUCTION Permit</u>		<u>Soc. Sec. Card</u>
Document #: _____		<u>MN</u>		<u>US GOVERNMENT</u>
Expiration Date (if any): _____		<u>M88314417U019</u>		<u>583-17-5741</u>
Document #: _____		<u>06-08-08</u>		
Expiration Date (if any): _____				

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) 4-2-07 and that to the best of my knowledge the employee is eligible to work in the United States. (State employment agencies may omit the date the employee began employment.)

Signature of Employer or Authorized Representative
Nicola R. Backer

Print Name
Nicola R. Backer

Title
On Site Ass't

Business or Organization Name
CMG 13495 Clayton Ct. Thornton, CO 80241

Address (Street Name and Number, City, State, Zip Code)
13495 Clayton Ct. Thornton, CO 80241

Date (month/day/year)
4-2-07

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

A. New Name (if applicable) _____ B. Date of Rehire (month/day/year) (if applicable)
5-21-08

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

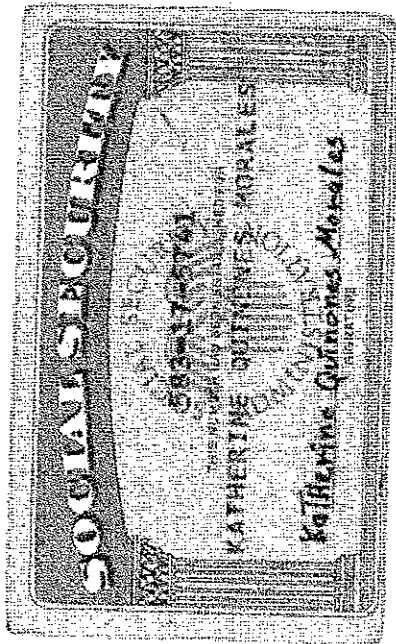
Document Title: _____ Document #: _____ Expiration Date (if any): _____

I attest, under penalty of perjury, that to the best of my knowledge, this employee is eligible 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
[Signature]

Date (month/day/year)
5-21-08

NOTE: This is the 1991 edition of the Form I-9 that has been rebranded with a current printing date to reflect the recent transition from the INS to DHS and its components.



SENSITIVE BUT UNCLASSIFIED

Department of Homeland Security
E-Verify

Report Prepared: 05/19/2008
Page: 1 of 1

Case Verification Number: 2008140113427YS

Initial Verification:

Last Name:	Quinonesmorales	First Name:	Katherine
Middle Initial:		Maiden Name:	
Social Security Number:	583-17-5741	Date of Birth:	02/04/1974
Hire Date:	05/19/2008	Citizenship Status:	Citizen or National of the United States
Alien Number:		I-94 Number:	
Document Type:	List B, C Documents	Doc. Expiration Date:	
Initiated By:	APOS3210	Initiated On:	05/19/2008

Initial Verification Results:

Initial Eligibility: EMPLOYMENT AUTHORIZED

SSA Referral:

Referral By: Referral Date:

Verification Response:

Eligibility: Response Date:

SSA Resubmittal:

Last Name:	First Name:
Middle Initial:	Maiden Name:
Social Security Number:	Date of Birth:
Initiated By:	Initiated On:

Resubmittal Verification Results:

Eligibility:

Additional Verification:

Comments:
Initiated By: Initiated On:

Verification Response:

Eligibility: Response Date:

DHS Referral:

Referral By: Referral Date:

DHS Referral Results:

Eligibility: Response Date:

Case Resolution:

Resolve Option:	Resolved Authorized		
Resolved By:	APOS3210	Resolved On:	05/19/2008

SENSITIVE BUT UNCLASSIFIED

Formulario W-4(SP) (2008)

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

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 2008 vence el 16 de febrero de 2009. Vea la Pub. 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención del impuesto e impuesto estimado), en inglés.

Nota: No puede reclamar la exención de la retención si: (a) su ingreso excede de \$900 e incluye más de \$300 de ingreso no derivado del trabajo (por ejemplo, intereses y dividendos) y (b) otra persona puede reclamarlo a usted como dependiente en su declaración de impuestos.

Instrucciones básicas. Si no está exento, llene la Hoja de Trabajo para Descuentos Personales, a continuación. Las hojas de trabajo en la página 2 ajustan sus descuentos de la retención basados en las deducciones detalladas, ciertos créditos, ajustes al ingreso o situaciones de dos asalariados/múltiples empleos. Llene todas las hojas de trabajo que le

correspondan. Sin embargo, puede reclamar menos (o cero) descuentos.

Cabeza de familia. Por lo general, puede reclamar el estado de cabeza de familia para efectos de la declaración de impuesto 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, *Exemptions, Standard Deduction, and Filing Information* (Exenciones, deducción estándar e información sobre la presentación), en inglés, para más información.

Créditos tributarios. Puede tomar en cuenta créditos tributarios previstos al calcular su número permisible de descuentos de la retención. 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. 919, *How Do I Adjust My Tax Withholding?* (¿Cómo ajusto la retención de mi impuesto?), en inglés, para obtener información sobre la conversión de sus otros créditos en descuentos de la retención.

Ingreso que no proviene de salarios. Si tiene una suma cuantiosa de ingreso que no proviene de salarios, tal como de intereses o dividendos, considere hacer pagos de impuesto estimado usando el Formulario 1040-ES, *Estimated Tax for Individuals*

(Impuesto estimado para individuos), en inglés. De lo contrario, podría deber impuesto adicional. Si recibió ingreso por concepto de pensión o anualidad, vea la Pub. 919 para saber si tiene que ajustar su impuesto retenido 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 son reclamados en el Formulario W-4(SP) para el empleo que paga más y cero descuentos son reclamados en los otros empleos. Vea la Pub. 919, en inglés, para más detalles.

Extranjero no residente. Si es extranjero no residente, vea las *Instructions for Form 8233* (Instrucciones para el Formulario 8233), disponibles en inglés, antes de llenar este Formulario W-4(SP).

Revise su retención. Después de que su Formulario W-4(SP) entre en vigencia, use la Pub. 919, en inglés, para saber cómo la cantidad en dólares que se le retiene se compara con su cantidad total de impuestos prevista para 2008. Vea la Pub. 919, especialmente si sus ingresos exceden de \$130,000 (Soltero) o de \$180,000 (Casado).

Hoja de Trabajo para Descuentos Personales (Guárdela para su archivo).

A	Anote "1" para usted mismo si nadie más lo puede reclamar como dependiente	A	_____
B	Anote "1" si: • Usted es soltero y tiene sólo un empleo; o • Usted es casado, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o • Sus sueldos o salarios de un segundo empleo o los de su cónyuge (o el total de los dos) son de \$1,500 o menos.	B	_____
C	Anote "1" para su cónyuge. Pero, puede escoger anotar "-0-" si es casado y tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo. (Anotando "-0-" puede ayudarle a evitar que le retengan una cantidad de impuesto demasiado baja).	C	_____
D	Anote el número de dependientes (que no sean su cónyuge o usted mismo) que reclamará en su declaración de impuestos	D	_____
E	Anote "1" si presentará como cabeza de familia en su declaración de impuestos (vea las condiciones bajo Cabeza de familia , anteriormente)	E	_____
F	Anote "1" si tiene por lo menos \$1,500 en gastos del cuidado de hijos o dependientes por los cuales piensa reclamar un crédito	F	_____
(Nota: No incluya pagos de pensión 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 su ingreso total será menor de \$58,000 (\$86,000 si es casado), anote "2" para cada hijo que reúna los requisitos. • Si su ingreso total será de entre \$58,000 y \$84,000 (\$86,000 y \$119,000 si es casado), anote "1" para cada hijo que reúna los requisitos más "1" adicional si tiene cuatro o más hijos que reúnen los requisitos.	G	_____
H	Suma las líneas desde la A a la G, inclusive, y anote el total aquí. (Nota: Esto puede ser distinto del número de exenciones que usted reclame en su declaración de impuestos).	H	_____
Para que sea lo más exacto posible, complete todas las hojas de trabajo que le correspondan. • Si piensa detallar sus deducciones o reclamar ajustes a su ingreso y desea reducir su impuesto retenido, vea la Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes, en la página 2. • Si tiene más de un empleo o es casado y tanto usted como su cónyuge trabajan y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$40,000 (\$25,000 si es casado), vea la Hoja de Trabajo para Dos Asalariados/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.			

Corte 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 la Retención del Empleado ► Su derecho a reclamar un cierto número de descuentos o a declararse exento de la retención de impuestos está sujeto a examen por el IRS. Su empleador puede tener que enviar una copia de este formulario al IRS.	OMB No. 1545-0074 2008
1 Escriba a máquina o en letra de imprenta su primer nombre e inicial del segundo. Apellido Katherine Quinones Morales		2 Su número de seguro social 583 17 5741
Dirección (número de casa y calle o ruta rural) 1308 McMillan Street		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 un extranjero no residente, marque el recuadro para "Soltero".
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP) Worthington, MN 56187		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 una tarjeta de reposición. ☐
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 _____
6 Cantidad adicional, si hay alguna, que quiere que le retengan de su cheque de pago		6 \$ 6
7 Yo reclamo exención de la retención para 2008 y certifico que cumplo con ambas de las siguientes condiciones para la exención: • El año pasado tuve derecho a un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque no tenía ninguna obligación tributaria y • Este año tengo previsto un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque tengo previsto el no tener una obligación tributaria. Si cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí. 7		
Bajo pena de perjurio, yo declaro que he examinado este certificado y que a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.		
Firma del empleado (El formulario no es válido a menos que usted lo firme). Katherine Quinones Morales Fecha 5-66-08		
8 Nombre y dirección del empleador: (Empleador: Llene las líneas 8 y 10 sólo si envía este certificado al IRS).	9 Código de oficina (opcional)	10 Número de identificación patronal (EIN)

Department of Homeland Security
U.S. Citizenship and Immigration Services

Form I-9, Employment Eligibility Verification

Please 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 eligible 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 Quinones Morales	First Katherine	Middle Initial	Maiden Name
Address (Street Name and Number) 1308 McMillan Street		Apt. #	Date of Birth (month/day/year) 02/04/1974
City Worthington	State MN	Zip Code 56187	Social Security # 583-17-5741

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 or national of the United States

☐ A lawful permanent resident (Alien #) A _____

☐ An alien authorized to work until _____

(Alien # or Admission #) _____

Employee's Signature

KATHERINE @ Morales

Date (month/day/year)

05/21/2008

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 (Street Name and Number, City, State, Zip Code)

Date (month/day/year)

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: _____		Instruction Permit		Social Security Card
Issuing authority: _____		Minnesota		US Government
Document #: _____		M883144176019		583-17-5741
Expiration Date (if any): _____		06/08/2008		
Document #: _____				
Expiration Date (if any): _____				

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) 05/21/2008 and that to the best of my knowledge the employee is eligible 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 Ashley Postma	Title Admin Assistant
Business or Organization Name and Address (Street Name and Number, City, State, Zip Code) CMG 12000 Washington Street Ste 290, Thornton, CO 80241		Date (month/day/year) 05/21/2008

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

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

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

Document Title: _____ Document #: _____ Expiration Date (if any): _____

I attest, under penalty of perjury, that to the best of my knowledge, this employee is eligible 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 (month/day/year)
--	-----------------------

