

G&A PARTNERS

FEDERAL NEW HIRE PACKET

The attached new hire packet is valid in all states. Most states require your employee to complete an additional state supplement. If you believe your employee is in a state that requires supplemental state forms at the time of hire and you did not receive a state supplemental new hire packet with this federal new hire packet, please contact AccessHR to request a state packet.

State Tax Withholding Forms

Your new hire may be required to complete an additional state tax withholding form. If you have any questions about whether a state tax withholding form may be required, please contact G&A Partners AccessHR.

Wage Notices

Certain states require that you provide your new hire with a written Wage Notice. Each new hire packet contains required wage notices. If no wage notice is included in the state packet, there is no requirement to provide such notice at hire.

Please note: you are required to complete certain portions of certain documents, including the wage notice if one is required in your state, before providing it to your employee.

Please submit completed documents, including any state supplements, state tax withholding forms, and wage notices to G&A Partners at newhire@gnapartners.com or fax to (866) 917-1184.

Please direct questions to the G&A Partners AccessHR team at 866-497-4222 or via email at accesshr@gnapartners.com.

INFORMACIÓN DE NUEVO EMPLEADO

This section should be completed by the employee/esta parte debe ser completada por el employee.

Nombre Completo: _____ SSN: _____

Dirección (Incl. Apt #): _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Zip: _____ Condado: _____

Email: _____ Teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____ # de licencia: _____ Estado de licencia: _____

Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Otro

Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____

Contacto de Teléfono: _____

Firma del empleado: _____ Fecha: _____

.....
This section should be completed by the employee's supervisor/esta parte debe ser completada por el supervisor.

Client Name: _____ Client ID: _____

Payroll Information

Employee Hire Date: _____ Job Title: _____

PEO Start Date: _____ Workers' Compensation Code: _____

Employee FLSA status:

- ☐ Hourly (FLSA - non-exempt/eligible for overtime)
- ☐ Salary (FLSA – exempt/not eligible for overtime)
- ☐ Salary (FLSA – non-exempt/eligible for overtime)

Status	Pay Group	Pay Rate	Comments	Client Information
☐ Full time ☐ Part Time ☐ Temporary FT ☐ Temporary PT ☐ Intern ☐ Seasonal ☐ PRN	☐ Weekly ☐ Bi-weekly ☐ Semi-monthly ☐ Monthly	☐ Hourly rate 1. \$ _____ hr. _____ 2. \$ _____ hr. _____ 3. \$ _____ hr. _____ 4. \$ _____ hr. _____ 5. \$ _____ hr. _____ 6. \$ _____ hr. _____ ☐ Salary \$ _____ / per pay period ☐ Commissions If yes, amount: \$ _____	Department: _____ Division: _____ Location: _____ Project: _____ Reports To: _____	

FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN VOLUNTARIA (EEO)

Estatus de veterano

- ☐ Elijo no identificarme como una clasificación de veterano.
- ☐ Pertenezco a las siguientes clasificaciones de veteranos protegidos (elija todas las que correspondan):
- ☐ Veterano discapacitado
 - ☐ Veterano recientemente separado
 - ☐ Veterano activo en tiempo de guerra o recipiente de insignia de campaña
 - ☐ Soy un veterano protegido, pero elijo no autoidentificar la clasificación a la que pertenezco
- ☐ **NO soy un veterano protegido**

Veterano discapacitado	Un veterano del servicio militar, terrestre, naval o aéreo de los EE. UU. que tiene derecho a una compensación (o que si no fuera por el pago de la jubilación militar tendría derecho a una compensación) según las leyes administradas por el Secretario de Asuntos de Veteranos; o Una persona que fue dada de baja o liberada del servicio activo debido a una discapacidad relacionada con el servicio.
Veterano recientemente separado	Un "veterano recientemente separado" se refiere a cualquier veterano durante el período de tres años que comienza en la fecha del alta o liberación del veterano del servicio activo en el servicio militar, terrestre, naval o aéreo de los EE. UU.
Veterano activo en tiempo de guerra o recipiente de insignia de campaña	Un "veterano en tiempo de guerra activo o con insignia de campaña" significa un veterano que sirvió en servicio activo en el servicio militar, terrestre, naval o aéreo de los EE. UU. durante una guerra, o en una campaña o expedición para la cual se ha autorizado una insignia de campaña según las leyes administrado por el Departamento de Defensa.
Servicio de las Fuerzas Armadas Veterano de medallas	Un "veterano de la medalla del servicio de las Fuerzas Armadas" significa un veterano que, mientras servía en servicio activo en el servicio militar, terrestre, naval o aéreo de los EE. UU., participó en una operación militar de los EE. UU. por el cual se otorgó una medalla de servicio de las Fuerzas Armadas de conformidad con la Orden Ejecutiva 12985

NOMBRE DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL (IMPRENTA)

FIRMA DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL

FECHA (MM/DD/AA)

Certificado de Retenciones del Empleado
Complete el Formulario W-4 para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga.Entregue el Formulario W-4 a su empleador.
La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.

OMB No. 1545-0074

2025**Paso 1:****Anote Su Información Personal**

(a) Su primer nombre e inicial del segundo	Apellido	(b) Su número de Seguro Social
Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta? De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA) al 800-772-1213 o acceda a www.ssa.gov/espanol .
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		
(c) ☐ Soltero o Casado que presenta una declaración por separado ☐ Casado que presenta una declaración conjunta o Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos ☐ Cabeza de familia (Marque solamente si no está casado y paga más de la mitad del costo de mantener una vivienda para usted y una persona calificada).		

CONSEJO: Considere utilizar el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP para calcular su retención con mayor precisión para el resto del año si: está completando este formulario después del comienzo del año; espera trabajar sólo parte del año; o tiene cambios durante el año en su estado civil, número de trabajos para usted (y/o su cónyuge si es casado que presenta una declaración conjunta), dependientes, otros ingresos (no provenientes de trabajos), deducciones o créditos. Tenga disponible(s) su(s) talón(es) de cheque(s) más reciente(s) de este año cuando utilice el estimador de retención de impuestos. A comienzos del próximo año, utilice el estimador para volver a comprobar su retención.

Complete los Pasos 2 a 4 SOLAMENTE si le aplican a usted; de lo contrario, siga al Paso 5. Vea la página 2 para obtener más información sobre cada paso, saber quién puede reclamar la exención de la retención y saber cuándo utilizar el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP.

Paso 2:**Personas con Múltiples Empleos o con Cónyuges que Trabajan**

Complete este paso si (1) tiene más de un empleo a la vez o (2) está casado y presenta una declaración conjunta y su cónyuge también trabaja. La cantidad correcta de retención depende de los ingresos obtenidos de todos los empleos. Tome **sólo una** de las siguientes opciones:

- (a) Utilice el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP para calcular su retención con la mayor precisión en este paso (y en los Pasos 3 a 4). Si usted o su cónyuge tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, utilice esta opción; o
- (b) Utilice la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos** en la página 3 y anote el resultado en el Paso 4(c) a continuación; o
- (c) Marque este recuadro si sólo hay dos empleos en total. Haga lo mismo en el Formulario W-4 para el otro empleo. Esta opción es, por lo general, más precisa que (b) si el pago del empleo que le paga el salario más bajo es mayor que la mitad del pago del empleo que le paga el salario más alto. De lo contrario, (b) es la opción más precisa. ☐

Complete los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4 para sólo UNO de sus empleos. Deje esas líneas en blanco para los otros empleos. (Su cálculo de la retención será más preciso si completa los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4 para el empleo que le paga el salario más alto).

Paso 3:**Reclamación de Dependiente y Otros Créditos**

Si su ingreso total va a ser \$200,000 o menos (\$400,000 o menos si es casado que presenta una declaración conjunta):

Multiplique la cantidad de hijos calificados menores de 17 años por \$2,000 \$

Multiplique el número de otros dependientes por \$500 \$

Sume las cantidades anteriores para los hijos calificados y otros dependientes. A esta cantidad puede sumarle cualquier otro crédito. Anote el total aquí **3** \$

Paso 4**(opcional):****Otros Ajustes**

- (a) **Otros ingresos (no incluya los ingresos de ningún empleo o del trabajo por cuenta propia).** Si desea que se le retengan impuestos por otros ingresos que espera este año que no tendrán retenciones, anote aquí la cantidad de los otros ingresos. Esto puede incluir intereses, dividendos e ingresos por jubilación **4(a)** \$
- (b) **Deducciones.** Si espera reclamar deducciones diferentes a la deducción estándar y desea reducir su retención, utilice la **Hoja de Trabajo para Deducciones** en la página 3 y anote el resultado aquí **4(b)** \$
- (c) **Retención adicional.** Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago **4(c)** \$

Paso 5:**Firme Aquí**

Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.

Firma del empleado (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme).

Fecha

Para Uso Exclusivo del Empleador

Nombre y dirección del empleador

Primera fecha de empleo

Número de identificación del empleador (EIN)

Instrucciones Generales

Las secciones a las cuales se hace referencia abajo corresponden al Código de Impuestos Internos a menos que se indique de otra manera.

Acontecimientos Futuros

Para la información más reciente sobre los acontecimientos relacionados con el Formulario W-4, como legislación tributaria promulgada después de que éste ha sido publicado, visite www.irs.gov/FormW4SP.

Propósito del Formulario

Complete el Formulario W-4 para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga. Si no se le retiene una cantidad suficiente, por lo general, adeudará impuestos cuando presente su declaración de impuestos y puede estar sujeto a una multa. Si se le retiene demasiado, por lo general, recibirá un reembolso. Complete un Formulario W-4 nuevo cuando cambios a su situación personal o financiera modificaran las entradas en el formulario. Para obtener más información sobre la retención y cuándo presentar un Formulario W-4 nuevo, vea la Publicación 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención de impuestos e impuesto estimado).

Exención de la retención. Puede reclamar la exención de la retención para 2025 si **ambas** situaciones a continuación le corresponden: para 2024, usted **no** tenía obligación tributaria federal y para 2025, usted espera **no** tener obligación tributaria federal. Usted no adeudó ningún impuesto federal sobre los ingresos en 2024 si (1) su impuesto total en la línea 24 de su Formulario 1040 o 1040-SR de 2024 es cero (o si la línea 24 es menor que la suma de las líneas 27, 28 y 29) o (2) no estaba obligado a presentar una declaración de impuestos porque su ingreso estaba por debajo del umbral de presentación para su estado civil para efectos de la declaración correcta. Si reclama una exención, no se le retendrá ningún impuesto sobre los ingresos de su cheque de paga y puede estar sujeto a impuestos y multas cuando presente su declaración de impuestos de 2025. Para reclamar la exención de la retención, certifique que cumple con ambas condiciones anteriores escribiendo “*Exempt*” (Exento) en el Formulario W-4 en el espacio debajo del Paso 4(c). Luego, complete los Pasos 1(a), 1(b) y 5. No complete ningún otro paso en el Formulario W-4. Si reclama una exención de la retención, deberá presentar un Formulario W-4 nuevo antes del 17 de febrero de 2026.

Su privacidad. Los Pasos 2(c) y 4(a) solicitan información relacionada con el ingreso recibido de otras fuentes aparte del trabajo asociado a este Formulario W-4. Si le preocupa proveer la información solicitada en el Paso 2(c), usted puede escoger el Paso 2(b) como alternativa; si le preocupa proveer la información solicitada en el Paso 4(a), puede anotar una cantidad adicional que desea que se le retenga por cada período de pago en el Paso 4(c) como alternativa.

Cuándo usar el estimador de retención de impuestos. Considere usar el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP si usted:

1. Está presentando este formulario después del comienzo del año;
2. Espera trabajar sólo parte del año;
3. Tiene cambios durante el año en su estado civil, número de trabajos para usted (y/o su cónyuge si es casado que presenta una declaración conjunta), o número de dependientes, o cambios en sus deducciones o créditos;
4. Recibe dividendos, ganancias de capital, Seguro Social, bonos o ingresos de negocios, o está sujeto al Impuesto Adicional del *Medicare* o al *Net Investment Income Tax* (Impuesto sobre los ingresos netos de inversión); o
5. Prefiere determinar su retención con mayor precisión para situaciones de múltiples empleos.

CONSEJO: Tenga disponible(s) su(s) talón(es) de cheque(s) más reciente(s) de este año cuando utilice el estimador de retención de impuestos para contabilizar el impuesto federal sobre los ingresos que ya ha sido retenido este año. A comienzos del próximo año, utilice el estimador para volver a comprobar su retención.

Trabajo por cuenta propia. Por lo general, adeudará tanto el impuesto sobre los ingresos como el impuesto sobre el trabajo por cuenta propia por cualquier ingreso que reciba, aparte del salario que reciba como empleado. Si quiere pagar estos impuestos por medio de la retención de sus salarios, use el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP para calcular la cantidad que se tiene que retener.

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

Instrucciones Específicas

Paso 1(c). Verifique su estado civil anticipado para efectos de la declaración. Esto determinará la deducción estándar y las tasas de impuesto utilizadas para calcular su retención.

Paso 2. Utilice este paso si (1) tiene más de un empleo a la vez o (2) es casado que presenta una declaración conjunta y tanto su cónyuge como usted trabajan. Presente un Formulario W-4 por separado para cada empleo.

La opción (a) calcula con mayor precisión el impuesto adicional que se le tiene que retener, mientras que la opción (b) lo calcula con menor precisión.

En su lugar, si usted (y su cónyuge) tiene sólo un total de dos empleos, puede marcar el recuadro en la opción (c). El recuadro también tiene que estar marcado en el Formulario W-4 para el otro empleo. Si el recuadro está marcado, la deducción estándar y las escalas de impuestos para cada empleo se reducirán a la mitad para calcular la retención. Esta opción es precisa para empleos con remuneración similar; de no ser así, se le pueden retener más impuestos de lo necesario y esta cantidad adicional será mayor, mientras más grande sea la diferencia salarial entre los dos empleos.



Múltiples empleos. Complete los Pasos 3 a 4(b) en sólo un Formulario W-4. La retención se calculará con mayor precisión si hace esto en el Formulario W-4 para el empleo que le paga el salario más alto.

Paso 3. Este paso provee instrucciones para determinar la cantidad del crédito tributario por hijos y el crédito por otros dependientes que puede reclamar cuando presente su declaración de impuestos. Para ser considerado hijo calificado para propósitos del crédito tributario por hijos, el hijo tiene que ser menor de 17 años de edad para el 31 de diciembre, tiene que ser su dependiente que, por lo general, vive con usted por más de la mitad del año y tiene que tener un número de Seguro Social válido. Es posible que pueda reclamar un crédito por otros dependientes por los cuales no puede reclamar un crédito tributario por hijos, como un hijo mayor o un pariente calificado. Para informarse sobre los requisitos adicionales de estos créditos, vea la Publicación 501, *Dependents, Standard Deduction, and Filing Information* (Dependientes, deducción estándar e información para la presentación de la declaración). También puede incluir **otros créditos tributarios** para los cuales usted es elegible en este paso, como el crédito por impuestos extranjeros y los créditos tributarios por estudios. Para hacerlo, sume una cantidad estimada para el año a sus créditos por dependientes y anote la cantidad total en el Paso 3. La inclusión de estos créditos aumentará su cheque de paga y reducirá la cantidad de cualquier reembolso que pueda recibir cuando presente su declaración de impuestos.

Paso 4 (opcional).

Paso 4(a). Anote en este paso el total de sus otros ingresos estimados para el año, si corresponde. No debe incluir los ingresos de ningún empleo o ingresos del trabajo por cuenta propia. Si completa el Paso 4(a), es probable que no tenga que hacer pagos de impuesto estimado para ese ingreso. Si prefiere pagar el impuesto estimado en lugar de tener impuestos sobre otros ingresos retenidos de su cheque de paga, vea el Formulario 1040-ES, *Impuesto Estimado Personal*.

Paso 4(b). Anote en este paso la cantidad proveniente de la línea 5 de la **Hoja de Trabajo para Deducciones** si espera reclamar otras deducciones que no sean la deducción estándar básica en su declaración de impuestos de 2025 y desea reducir su retención para contabilizar estas deducciones. Esto incluye sus deducciones detalladas y otras deducciones, como los intereses de préstamos estudiantiles y las contribuciones a los arreglos *IRA*.

Paso 4(c). Anote en este paso cualquier impuesto adicional que desee retener de su paga en **cada período de pago**, incluida cualquier cantidad proveniente de la línea 4 de la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos**. El anotar una cantidad aquí reducirá su cheque de paga y aumentará su reembolso o reducirá cualquier cantidad de impuesto que usted adeude.

Paso 2(b) — Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos *(Guarde para sus archivos).*

Complete esta hoja de trabajo si escoge la opción en el Paso 2(b) del Formulario W-4 (la cual calcula el impuesto total adicional para todos los empleos) **sólo** en **UN** Formulario W-4. La retención de impuestos será calculada con mayor precisión si completa la hoja de trabajo y si anota el resultado en el Formulario W-4 para el empleo que le paga el salario más alto. Para un resultado preciso, entregue un Formulario W-4 nuevo para todos los otros empleos si no ha actualizado su retención de impuestos desde 2019.

Nota: Si más de un empleo tiene salarios anuales de más de \$120,000 o si existen más de tres empleos, vea la Publicación 505 para ver tablas adicionales; o puede utilizar el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP.

- 1 Dos empleos.** Si tiene dos empleos o si está casado y presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge cada uno tiene un empleo, encuentre la cantidad en la tabla correspondiente en la página 4. Utilizando la fila “**Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Alto**” y la columna “**Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Bajo**”, encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote ese valor en la línea 1. Luego, **pase** a la línea 3 **1** \$ _____
- 2 Tres empleos.** Si usted y/o su cónyuge tienen tres empleos a la vez, complete las líneas 2a, 2b y 2c a continuación. De lo contrario, **pase** a la línea 3.
 - a** Encuentre la cantidad de la tabla correspondiente en la página 4 utilizando los salarios anuales del empleo que paga mejor en la fila “**Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Alto**” y los salarios anuales para el siguiente empleo que le paga mejor en la columna “**Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Bajo**”. Encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote ese valor en la línea 2a **2a** \$ _____
 - b** Sume los salarios anuales de la línea 2a de los dos empleos mejor pagados y utilice ese total como los salarios en la fila “**Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Alto**” y utilice los salarios anuales para su tercer empleo en la columna “**Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Bajo**” para encontrar la cantidad de la tabla correspondiente en la página 4 y anote esa cantidad en la línea 2b **2b** \$ _____
 - c** Sume las cantidades de las líneas 2a y 2b y anote el resultado en la línea 2c **2c** \$ _____
- 3** Anote el número de períodos de pago por año para el empleo que le paga el salario más alto. Por ejemplo, si ese empleo paga semanalmente, anote 52; si paga cada 2 semanas, anote 26; si paga mensualmente, anote 12, etc. **3** _____
- 4 Divida** la cantidad anual en la línea 1 o la línea 2c por el número de períodos de pago en la línea 3. Anote esta cantidad aquí y en el **Paso 4(c)** del Formulario W-4 para el empleo que le paga el salario más alto (junto con cualquier otra retención adicional que desee) **4** \$ _____

Paso 4(b) — Hoja de Trabajo para Deducciones *(Guarde para sus archivos).*

- 1** Anote un estimado de sus deducciones detalladas de 2025 (provenientes del Anexo A (Formulario 1040)). Dichas deducciones pueden incluir intereses hipotecarios de vivienda calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales (hasta \$10,000) y gastos médicos que excedan del 7.5% de sus ingresos **1** \$ _____
- 2** Anote:

• \$30,000 si es casado que presenta una declaración conjunta o es cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos • \$22,500 si es cabeza de familia • \$15,000 si es soltero o casado que presenta una declaración por separado	}	 2 \$ _____
--	---	-----------------------------
- 3** Si la línea 1 es mayor que la línea 2, reste la línea 2 de la línea 1 y anote el resultado aquí. Si la línea 2 es mayor que la línea 1, anote “-0-” **3** \$ _____
- 4** Anote un estimado de los intereses de préstamos estudiantiles, las contribuciones a los arreglos IRA deducibles y otros ajustes a los ingresos (provenientes de la Parte II del Anexo 1 (Formulario 1040)). Vea la Publicación 505 para más información **4** \$ _____
- 5** **Sume** las líneas 3 y 4. Anote el resultado aquí y en el **Paso 4(b)** del Formulario W-4 **5** \$ _____

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información requerida en este formulario para cumplir con las leyes que rigen la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. El Código de Impuestos Internos requiere esta información conforme a las secciones 3402(f)(2) y 6109 y su reglamentación; su empleador la utiliza para determinar la cantidad que le tiene que retener por concepto de impuesto federal sobre los ingresos. El no presentar un formulario debidamente completado resultará en que se le considere una persona soltera que no reclama ningún descuento en la retención; el proporcionar información fraudulenta puede exponerlo a multas. El uso normal de esta información incluye el compartir dicha información con el Departamento de Justicia en sus casos de litigio civil y penal también con las ciudades, estados, el Distrito de Columbia, estados libres asociados con los EE. UU. y territorios estadounidenses, a fin de ayudarlos en aplicar sus leyes tributarias respectivas, y también al *Department of Health and Human Services* (Departamento de Salud y Servicios Humanos) para propósitos del *National Directory of New Hires* (Directorio nacional de personas recién empleadas). Podemos divulgar esta información también a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias del gobierno federal y estatal para hacer

cumplir las leyes penales federales que no tienen que ver con los impuestos o a las agencias federales encargadas de hacer cumplir la ley y a agencias de inteligencia para combatir el terrorismo.

Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en un formulario sujeto a la *Paperwork Reduction Act* (Ley de Reducción de Trámites), a menos que el mismo muestre un número de control válido de la *Office of Management and Budget* (Oficina de Administración y Presupuesto u *OMB*, por sus siglas en inglés). Los libros o registros relativos a un formulario o sus instrucciones tienen que ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la aplicación de toda ley tributaria federal. Por regla general, las declaraciones de impuestos y toda información pertinente son confidenciales, según lo requiere la sección 6103.

El promedio de tiempo y de gastos requeridos para completar y presentar este formulario varía según las circunstancias individuales. Para los promedios estimados, vea las instrucciones de la declaración de impuestos sobre los ingresos.

Si desea hacer alguna sugerencia para simplificar este formulario, por favor envíenosla. Vea las instrucciones para la declaración de impuestos sobre los ingresos.

Casado que Presenta una Declaración Conjunta o Cónyuge Sobreviviente que Reúne los Requisitos

Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Alto	Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Bajo											
	\$0 - 9,999	\$10,000 - 19,999	\$20,000 - 29,999	\$30,000 - 39,999	\$40,000 - 49,999	\$50,000 - 59,999	\$60,000 - 69,999	\$70,000 - 79,999	\$80,000 - 89,999	\$90,000 - 99,999	\$100,000 - 109,999	\$110,000 - 120,000
\$0 - 9,999	\$0	\$0	\$700	\$850	\$910	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020
\$10,000 - 19,999	0	700	1,700	1,910	2,110	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	3,220
\$20,000 - 29,999	700	1,700	2,760	3,110	3,310	3,420	3,420	3,420	3,420	3,420	4,420	5,420
\$30,000 - 39,999	850	1,910	3,110	3,460	3,660	3,770	3,770	3,770	3,770	4,770	5,770	6,770
\$40,000 - 49,999	910	2,110	3,310	3,660	3,860	3,970	3,970	3,970	4,970	5,970	6,970	7,970
\$50,000 - 59,999	1,020	2,220	3,420	3,770	3,970	4,080	4,080	5,080	6,080	7,080	8,080	9,080
\$60,000 - 69,999	1,020	2,220	3,420	3,770	3,970	4,080	5,080	6,080	7,080	8,080	9,080	10,080
\$70,000 - 79,999	1,020	2,220	3,420	3,770	3,970	5,080	6,080	7,080	8,080	9,080	10,080	11,080
\$80,000 - 99,999	1,020	2,220	3,420	4,620	5,820	6,930	7,930	8,930	9,930	10,930	11,930	12,930
\$100,000 - 149,999	1,870	4,070	6,270	7,620	8,820	9,930	10,930	11,930	12,930	14,010	15,210	16,410
\$150,000 - 239,999	1,870	4,240	6,640	8,190	9,590	10,890	12,090	13,290	14,490	15,690	16,890	18,090
\$240,000 - 259,999	2,040	4,440	6,840	8,390	9,790	11,100	12,300	13,500	14,700	15,900	17,100	18,300
\$260,000 - 279,999	2,040	4,440	6,840	8,390	9,790	11,100	12,300	13,500	14,700	15,900	17,100	18,300
\$280,000 - 299,999	2,040	4,440	6,840	8,390	9,790	11,100	12,300	13,500	14,700	15,900	17,100	18,300
\$300,000 - 319,999	2,040	4,440	6,840	8,390	9,790	11,100	12,300	13,500	14,700	15,900	17,170	19,170
\$320,000 - 364,999	2,040	4,440	6,840	8,390	9,790	11,100	12,470	14,470	16,470	18,470	20,470	22,470
\$365,000 - 524,999	2,790	6,290	9,790	12,440	14,940	17,350	19,650	21,950	24,250	26,550	28,850	31,150
\$525,000 y más	3,140	6,840	10,540	13,390	16,090	18,700	21,200	23,700	26,200	28,700	31,200	33,700

Soltero o Casado que Presenta una Declaración por Separado

Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Alto	Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Bajo											
	\$0 - 9,999	\$10,000 - 19,999	\$20,000 - 29,999	\$30,000 - 39,999	\$40,000 - 49,999	\$50,000 - 59,999	\$60,000 - 69,999	\$70,000 - 79,999	\$80,000 - 89,999	\$90,000 - 99,999	\$100,000 - 109,999	\$110,000 - 120,000
\$0 - 9,999	\$200	\$850	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,370	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$2,040
\$10,000 - 19,999	850	1,700	1,870	1,870	2,220	3,220	3,720	3,720	3,720	3,720	3,890	4,090
\$20,000 - 29,999	1,020	1,870	2,040	2,390	3,390	4,390	4,890	4,890	4,890	5,060	5,260	5,460
\$30,000 - 39,999	1,020	1,870	2,390	3,390	4,390	5,390	5,890	5,890	6,060	6,260	6,460	6,660
\$40,000 - 59,999	1,220	3,070	4,240	5,240	6,240	7,240	7,880	8,080	8,280	8,480	8,680	8,880
\$60,000 - 79,999	1,870	3,720	4,890	5,890	7,030	8,230	8,930	9,130	9,330	9,530	9,730	9,930
\$80,000 - 99,999	1,870	3,720	5,030	6,230	7,430	8,630	9,330	9,530	9,730	9,930	10,130	10,580
\$100,000 - 124,999	2,040	4,090	5,460	6,660	7,860	9,060	9,760	9,960	10,160	10,950	11,950	12,950
\$125,000 - 149,999	2,040	4,090	5,460	6,660	7,860	9,060	9,950	10,950	11,950	12,950	13,950	14,950
\$150,000 - 174,999	2,040	4,090	5,460	6,660	8,450	10,450	11,950	12,950	13,950	15,080	16,380	17,680
\$175,000 - 199,999	2,040	4,290	6,450	8,450	10,450	12,450	13,950	15,230	16,530	17,830	19,130	20,430
\$200,000 - 249,999	2,720	5,570	7,900	10,200	12,500	14,800	16,600	17,900	19,200	20,500	21,800	23,100
\$250,000 - 399,999	2,970	6,120	8,590	10,890	13,190	15,490	17,290	18,590	19,890	21,190	22,490	23,790
\$400,000 - 449,999	2,970	6,120	8,590	10,890	13,190	15,490	17,290	18,590	19,890	21,190	22,490	23,790
\$450,000 y más	3,140	6,490	9,160	11,660	14,160	16,660	18,660	20,160	21,660	23,160	24,660	26,160

Cabeza de Familia

Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Alto	Empleo que le Paga el Salario Tributable Anual Más Bajo											
	\$0 - 9,999	\$10,000 - 19,999	\$20,000 - 29,999	\$30,000 - 39,999	\$40,000 - 49,999	\$50,000 - 59,999	\$60,000 - 69,999	\$70,000 - 79,999	\$80,000 - 89,999	\$90,000 - 99,999	\$100,000 - 109,999	\$110,000 - 120,000
\$0 - 9,999	\$0	\$450	\$850	\$1,000	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,890
\$10,000 - 19,999	450	1,450	2,000	2,200	2,220	2,220	2,220	3,180	4,070	4,070	4,090	4,290
\$20,000 - 29,999	850	2,000	2,600	2,800	2,820	2,820	3,780	4,780	5,670	5,690	5,890	6,090
\$30,000 - 39,999	1,000	2,200	2,800	3,000	3,020	3,980	4,980	5,980	6,890	7,090	7,290	7,490
\$40,000 - 59,999	1,020	2,220	2,820	3,830	4,850	5,850	6,850	8,050	9,130	9,330	9,530	9,730
\$60,000 - 79,999	1,020	3,030	4,630	5,830	6,850	8,050	9,250	10,450	11,530	11,730	11,930	12,130
\$80,000 - 99,999	1,870	4,070	5,670	7,060	8,280	9,480	10,680	11,880	12,970	13,170	13,370	13,570
\$100,000 - 124,999	1,950	4,350	6,150	7,550	8,770	9,970	11,170	12,370	13,450	13,650	14,650	15,650
\$125,000 - 149,999	2,040	4,440	6,240	7,640	8,860	10,060	11,260	12,860	14,740	15,740	16,740	17,740
\$150,000 - 174,999	2,040	4,440	6,240	7,640	8,860	10,860	12,860	14,860	16,740	17,740	18,940	20,240
\$175,000 - 199,999	2,040	4,440	6,640	8,840	10,860	12,860	14,860	16,910	19,090	20,390	21,690	22,990
\$200,000 - 249,999	2,720	5,920	8,520	10,960	13,280	15,580	17,880	20,180	22,360	23,660	24,960	26,260
\$250,000 - 449,999	2,970	6,470	9,370	11,870	14,190	16,490	18,790	21,090	23,280	24,580	25,880	27,180
\$450,000 y más	3,140	6,840	9,940	12,640	15,160	17,660	20,160	22,660	25,050	26,550	28,050	29,550



Employment Eligibility Verification

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

USCIS
Form I-9

OMB No.1615-0047

Expires 05/31/2027

START HERE: Employers must ensure the form instructions are available to employees when completing this form. Employers are liable for failing to comply with the requirements for completing this form. See below and the [Instructions](#).

ANTI-DISCRIMINATION NOTICE: All employees can choose which acceptable documentation to present for Form I-9. Employers cannot ask employees for documentation to verify information in **Section 1**, or specify which acceptable documentation employees must present for **Section 2** or Supplement B, Reverification and Rehire. Treating employees differently based on their citizenship, immigration status, or national origin may be illegal.

Section 1. Employee Information and Attestation: Employees must complete and sign Section 1 of Form I-9 no later than the **first day of employment**, but not before accepting a job offer.

Last Name (Family Name)		First Name (Given Name)		Middle Initial (if any)	Other Last Names Used (if any)				
Address (Street Number and Name)			Apt. Number (if any)	City or Town		State	ZIP Code		
Date of Birth (mm/dd/yyyy)	U.S. Social Security Number		Employee's Email Address			Employee's Telephone Number			
I am aware that federal law provides for imprisonment and/or fines for false statements, or the use of false documents, in connection with the completion of this form. I attest, under penalty of perjury, that this information, including my selection of the box attesting to my citizenship or immigration status, is true and correct.		Check one of the following boxes to attest to your citizenship or immigration status (See page 2 and 3 of the instructions.):							
		☐ 1. A citizen of the United States							
		☐ 2. A noncitizen national of the United States (See Instructions.)							
		☐ 3. A lawful permanent resident (Enter USCIS or A-Number.)							
		☐ 4. An alien authorized to work until (exp. date, if any)							
		If you check Item Number 4. , enter one of these:							
		USCIS A-Number		OR	Form I-94 Admission Number		OR	Foreign Passport Number and Country of Issuance	
Signature of Employee						Today's Date (mm/dd/yyyy)			

If a preparer and/or translator assisted you in completing Section 1, that person **MUST** complete the [Preparer and/or Translator Certification](#) on Page 3.

Section 2. Employer Review and Verification: Employers or their authorized representative must complete and sign **Section 2** within three business days after the employee's first day of employment, and must physically examine, or examine consistent with an alternative procedure authorized by the Secretary of DHS, documentation from List A OR a combination of documentation from List B and List C. Enter any additional documentation in the Additional Information box; see Instructions.

List A		OR	List B	AND	List C
Document Title 1					
Issuing Authority					
Document Number (if any)					
Expiration Date (if any)					
Document Title 2 (if any)		Additional Information			
Issuing Authority					
Document Number (if any)					
Expiration Date (if any)					
Document Title 3 (if any)					
Issuing Authority					
Document Number (if any)					
Expiration Date (if any)					
☐ Check here if you used an alternative procedure authorized by DHS to examine documents.					
Certification: I attest, under penalty of perjury, that (1) I have examined the documentation presented by the above-named employee, (2) the above-listed documentation appears to be genuine and to relate to the employee named, and (3) to the best of my knowledge, the employee is authorized to work in the United States.					First Day of Employment (mm/dd/yyyy):
Last Name, First Name and Title of Employer or Authorized Representative			Signature of Employer or Authorized Representative		Today's Date (mm/dd/yyyy)
Employer's Business or Organization Name			Employer's Business or Organization Address, City or Town, State, ZIP Code		

For reverification or rehire, complete [Supplement B, Reverification and Rehire](#) on Page 4.

LISTS OF ACCEPTABLE DOCUMENTS

All documents containing an expiration date must be unexpired.

* Documents extended by the issuing authority are considered unexpired.

Employees may present one selection from List A or a combination of one selection from List B and one selection from List C.

Examples of many of these documents appear in the Handbook for Employers (M-274).

LIST A Documents that Establish Both Identity and Employment Authorization	OR	LIST B Documents that Establish Identity	AND	LIST C Documents that Establish Employment Authorization
1. U.S. Passport or U.S. Passport Card 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 4. Employment Authorization Document that contains a photograph (Form I-766) 5. For an individual temporarily authorized to work for a specific employer because of his or her status or parole: a. Foreign passport; and b. Form I-94 or Form I-94A that has the following: (1) The same name as the passport; and (2) An endorsement of the individual's status or parole as long as that period of endorsement has not yet expired and the proposed employment is not in conflict with any restrictions or limitations identified on the form. 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		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, sex, height, eye color, and address 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, sex, height, eye color, and address 3. School ID card with a photograph 4. Voter's registration card 5. U.S. Military card or draft record 6. Military dependent's ID card 7. U.S. Coast Guard Merchant Mariner Card 8. Native American tribal document 9. Driver's license issued by a Canadian government authority For persons under age 18 who are unable to present a document listed above: 10. School record or report card 11. Clinic, doctor, or hospital record 12. Day-care or nursery school record		1. A Social Security Account Number card, unless the card includes one of the following restrictions: (1) NOT VALID FOR EMPLOYMENT (2) VALID FOR WORK ONLY WITH INS AUTHORIZATION (3) VALID FOR WORK ONLY WITH DHS AUTHORIZATION 2. Certification of report of birth issued by the Department of State (Forms DS-1350, FS-545, FS-240) 3. Original or certified copy of birth certificate issued by a State, county, municipal authority, or territory of the United States bearing an official seal 4. Native American tribal document 5. U.S. Citizen ID Card (Form I-197) 6. Identification Card for Use of Resident Citizen in the United States (Form I-179) 7. Employment authorization document issued by the Department of Homeland Security For examples, see Section 7 and Section 13 of the M-274 on uscis.gov/i-9-central. The Form I-766, Employment Authorization Document, is a List A, Item Number 4. document, not a List C document.
Acceptable Receipts May be presented in lieu of a document listed above for a temporary period. For receipt validity dates, see the M-274.				
• Receipt for a replacement of a lost, stolen, or damaged List A document. • Form I-94 issued to a lawful permanent resident that contains an I-551 stamp and a photograph of the individual. • Form I-94 with "RE" notation or refugee stamp issued to a refugee.	OR	Receipt for a replacement of a lost, stolen, or damaged List B document.		Receipt for a replacement of a lost, stolen, or damaged List C document.

*Refer to the Employment Authorization Extensions page on [I-9 Central](#) for more information.



Supplement A, Preparer and/or Translator Certification for Section 1

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

USCIS
Form I-9
Supplement A
OMB No. 1615-0047
Expires 05/31/2027

Last Name (<i>Family Name</i>) from Section 1 .	First Name (<i>Given Name</i>) from Section 1 .	Middle initial (if any) from Section 1 .
--	--	---

Instructions: This supplement must be completed by any preparer and/or translator who assists an employee in completing Section 1 of Form I-9. The preparer and/or translator must enter the employee's name in the spaces provided above. Each preparer or translator must complete, sign, and date a separate certification area. Employers must retain completed supplement sheets with the employee's completed Form I-9.

I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of Section 1 of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.

Signature of Preparer or Translator		Date (<i>mm/dd/yyyy</i>)	
Last Name (<i>Family Name</i>)	First Name (<i>Given Name</i>)		Middle Initial (<i>if any</i>)
Address (<i>Street Number and Name</i>)	City or Town	State	ZIP Code

I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of Section 1 of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.

Signature of Preparer or Translator		Date (<i>mm/dd/yyyy</i>)	
Last Name (<i>Family Name</i>)	First Name (<i>Given Name</i>)		Middle Initial (<i>if any</i>)
Address (<i>Street Number and Name</i>)	City or Town	State	ZIP Code

I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of Section 1 of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.

Signature of Preparer or Translator		Date (<i>mm/dd/yyyy</i>)	
Last Name (<i>Family Name</i>)	First Name (<i>Given Name</i>)		Middle Initial (<i>if any</i>)
Address (<i>Street Number and Name</i>)	City or Town	State	ZIP Code

I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of Section 1 of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.

Signature of Preparer or Translator		Date (<i>mm/dd/yyyy</i>)	
Last Name (<i>Family Name</i>)	First Name (<i>Given Name</i>)		Middle Initial (<i>if any</i>)
Address (<i>Street Number and Name</i>)	City or Town	State	ZIP Code



Supplement B,
Reverification and Rehire (formerly Section 3)

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

USCIS
Form I-9
Supplement B
OMB No. 1615-0047
Expires 05/31/2027

Last Name (<i>Family Name</i>) from Section 1 .	First Name (<i>Given Name</i>) from Section 1 .	Middle initial (if any) from Section 1 .
--	--	---

Instructions: This supplement replaces Section 3 on the previous version of Form I-9. Only use this page if your employee requires reverification, is rehired within three years of the date the original Form I-9 was completed, or provides proof of a legal name change. Enter the employee's name in the fields above. Use a new section for each reverification or rehire. Review the Form I-9 instructions before completing this page. Keep this page as part of the employee's Form I-9 record. Additional guidance can be found in the [Handbook for Employers: Guidance for Completing Form I-9 \(M-274\)](#)

Date of Rehire (<i>if applicable</i>)	New Name (<i>if applicable</i>)		
Date (<i>mm/dd/yyyy</i>)	Last Name (<i>Family Name</i>)	First Name (<i>Given Name</i>)	Middle Initial
Reverification: If the employee requires reverification, your employee can choose to present any acceptable List A or List C documentation to show continued employment authorization. Enter the document information in the spaces below.			
Document Title	Document Number (if any)	Expiration Date (if any) (<i>mm/dd/yyyy</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 documentation, the documentation I examined appears to be genuine and to relate to the individual who presented it.			
Name of Employer or Authorized Representative	Signature of Employer or Authorized Representative	Today's Date (<i>mm/dd/yyyy</i>)	
Additional Information (Initial and date each notation.)		☐ Check here if you used an alternative procedure authorized by DHS to examine documents.	

Date of Rehire (<i>if applicable</i>)	New Name (<i>if applicable</i>)		
Date (<i>mm/dd/yyyy</i>)	Last Name (<i>Family Name</i>)	First Name (<i>Given Name</i>)	Middle Initial
Reverification: If the employee requires reverification, your employee can choose to present any acceptable List A or List C documentation to show continued employment authorization. Enter the document information in the spaces below.			
Document Title	Document Number (if any)	Expiration Date (if any) (<i>mm/dd/yyyy</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 documentation, the documentation I examined appears to be genuine and to relate to the individual who presented it.			
Name of Employer or Authorized Representative	Signature of Employer or Authorized Representative	Today's Date (<i>mm/dd/yyyy</i>)	
Additional Information (Initial and date each notation.)		☐ Check here if you used an alternative procedure authorized by DHS to examine documents.	

Date of Rehire (<i>if applicable</i>)	New Name (<i>if applicable</i>)		
Date (<i>mm/dd/yyyy</i>)	Last Name (<i>Family Name</i>)	First Name (<i>Given Name</i>)	Middle Initial
Reverification: If the employee requires reverification, your employee can choose to present any acceptable List A or List C documentation to show continued employment authorization. Enter the document information in the spaces below.			
Document Title	Document Number (if any)	Expiration Date (if any) (<i>mm/dd/yyyy</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 documentation, the documentation I examined appears to be genuine and to relate to the individual who presented it.			
Name of Employer or Authorized Representative	Signature of Employer or Authorized Representative	Today's Date (<i>mm/dd/yyyy</i>)	
Additional Information (Initial and date each notation.)		☐ Check here if you used an alternative procedure authorized by DHS to examine documents.	

DEPÓSITO DIRECTO DE EMPLEADO

Por favor imprima legiblemente y complete todas las secciones de esta forma. La falta de información puede causar que esta forma sea devuelta a usted y retrasar su depósito directo.

Nombre del Empleado: _____ Seguro Social (los últimos 4 números): _____

Nombre del Cliente: _____

Marque uno de los siguientes: ☐ Activación por primera vez ☐ Cancelar ☐ Cambio a un depósito directo existe
☐ Rechazar depósito directo

- Yo autorizo a mi empleado a depositar directamente mi pago en la cuenta(s) de banco especificada.
- Adjunte un cheque cancelado o la carta de depósito directo de una institución financiera. Esta autorización permanecerá en vigor hasta que la Compañía reciba de mí la autorización escrita para su terminación o cambio.
NO ENVIE UN BOLETO DE DEPOSITO.
- Yo concedo a mi empleador el derecho de corregir cualquier transferencia de fondos electrónica resultado de un pago excesivo erróneo cargando mi cuenta por la cantidad de tal pago excesivo.
- Entiendo que soy responsable de verificar los fondos depositados y disponibles para su uso antes de escribir cheques o débito de mi cuenta.
- Entiendo que una vez que G&A Partners reciba una notificación de mi separación de la compañía, el resto de mi pago puede ser emitido como un cheque en vivo.

Memo _____		
080989430	0014409843	1436
Routing and Transit Number	Account Number	

Item	Account Type	Bank Name & Routing Number	Account Number	Amount / Percent	
1	☐ Cuenta de cheques			☐ Cantidad fija	\$ _____
	☐ Cuenta de ahorros			☐ Por ciento	_____ %
2	☐ Cuenta de cheques			☐ Cantidad fija	\$ _____
	☐ Cuenta de ahorros			☐ Por ciento	_____ %

Apunte:

1. Si esta forma es un cambio a su depósito directo actual, usted puede recibir uno o dos cheques de papel mientras su nueva información es procesada.
2. El nombre del empleado debe figurar como uno de los firmantes en las cuentas.
3. Cambios en las cuentas debe hacerse con 8 días hábiles antes de la fecha de nómina, con el fin de ser activado.

NOMBRE DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL (IMPRENTA)

FIRMA DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL

FECHA (MM/DD/AA)

RECONOCIMIENTO DEL EMPLEADO EN EL LUGAR DE TRABAJO

1. **Presentación de G&A Partners y/o sus filiales.** Su Empleador Directo y de Derecho Consuetudinario (en adelante, el “Empleador en el Lugar de Trabajo”) ha celebrado un acuerdo con G&A Partners y/o sus filiales (Organización Profesional de Empleadores (*Professional Employer Organization* o “PEO”, por sus siglas en inglés) o “G&A Partners”) para asistir al Empleador en el Lugar de Trabajo (según se menciona a continuación) en asuntos relacionados con los recursos humanos, como nóminas, seguro de compensación a trabajadores y beneficios para empleados. Los términos y condiciones específicos del acuerdo entre el Empleador en el Lugar de Trabajo y la PEO figuran en un Acuerdo de Servicio al Consumidor (*Customer Service Agreement* o “CSA” por sus siglas en inglés) separado. Su Empleador en el Lugar de Trabajo es _____.
El término “Empleador en el Lugar de Trabajo” se refiere a usted. El término “G&A Partners” o “PEO” incluye la entidad legal a través de la cual se le paga a usted.
2. **Su Empleador en el Lugar de Trabajo.** Usted reconoce que su Empleador en el Lugar de Trabajo, y no la PEO, mantiene el control del lugar de trabajo; supervisa y dirige sus actividades laborales diarias; proporciona las instalaciones y provee el equipo y los suministros para su trabajo, incluido el equipo de protección personal, si se requiere alguno para desempeñar sus funciones laborales; determina su horario de trabajo; supervisa su carga de trabajo y productividad; se asegura de que usted esté debidamente capacitado para desempeñar su trabajo de manera segura; se asegura de que usted esté cubierto por un Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedades (*Injury and Illness Prevention Program*) eficaz, el cual ha establecido; y determina su tarifa de pago y clasificación laboral. La PEO tomará la responsabilidad de ciertos asuntos administrativos relacionados con los recursos humanos, según lo acordado entre la PEO y su Empleador en el Lugar de Trabajo en el CSA. Algunos estados pueden exigir que la PEO se reserve el derecho de asumir funciones o responsabilidades específicas. Además, ciertos estados requieren información adicional como parte de este Reconocimiento. Consulte el Anexo “A” (que se adjunta al presente y se incorpora por referencia como si se expusiera en su totalidad en el presente) para obtener información adicional que podría ser exclusiva del estado en el que usted trabaja.
3. **Estado a Voluntad.** Su relación de empleo con el Empleador en el Lugar de Trabajo es a voluntad, lo que significa que puede ser terminada por usted o por el Empleador en el Lugar de Trabajo con o sin causa y con o sin notificación previa. Si su relación de empleo con el Empleador en el Lugar de Trabajo se rige por un contrato colectivo de trabajo, o un acuerdo de empleo independiente, su empleo no puede ser terminado a voluntad y debe seguir los procedimientos y condiciones descritos en esos acuerdos, incluido cualquier requisito de causa y notificación previa. Independientemente de la naturaleza de su relación de empleo con el Empleador en el Lugar de Trabajo, los servicios de la PEO relacionados con usted pueden ser terminados en cualquier momento. Si su relación de empleo con el Empleador en el Lugar de Trabajo termina, su estado con la PEO también terminará. Sin embargo, si su Empleador en el Lugar de Trabajo y/o la PEO terminan su CSA entre sí, terminando así su estado de empleo con la PEO, ese evento por sí solo no resultaría en la terminación de su relación de empleo con el Empleador en el Lugar de Trabajo. Su empleo con la PEO es a voluntad, no está sujeto a los términos de ningún contrato colectivo de trabajo o acuerdo de empleo entre usted y su Empleador en el Lugar de Trabajo y puede ser terminado por usted o por la PEO en cualquier momento y por cualquier motivo con o sin notificación previa.
4. **Beneficios de la PEO.** Como resultado de la decisión de su Empleador en el Lugar de Trabajo de utilizar los servicios de la PEO, usted puede ser elegible para participar en los beneficios proporcionados por la PEO, mientras que el Empleador en el Lugar de Trabajo tenga un CSA con la PEO. Los Documentos del Plan para dichos beneficios controlarán su elegibilidad para participar en los beneficios y el alcance de los beneficios proporcionados.
5. **Tiempo Libre Pagado del Empleador en el Lugar de Trabajo y Otros Beneficios.** Si su Empleador en el Lugar de Trabajo mantiene políticas que proporcionan tiempo libre pagado

RECONOCIMIENTO DEL EMPLEADO EN EL LUGAR DE TRABAJO

fuera del trabajo, como vacaciones, licencia por enfermedad, tiempo libre pagado (*Paid Time Off* o "PTO" por sus siglas en inglés) o licencia pagada por razones específicas como el embarazo, el Empleador en el Lugar de Trabajo es el único responsable de financiar o determinar la elegibilidad para los beneficios bajo dichas políticas. La PEO no proporciona, y no tiene ninguna política que proporcione, beneficios de vacaciones u otro tipo de tiempo libre pagado, excepto en la medida en que lo exija la ley. En la medida en que los beneficios de tiempo libre pagado sean pagados a través de la nómina de la PEO, es únicamente como un servicio administrativo en nombre del Empleador en el Lugar de Trabajo. Del mismo modo, en la medida en que el Empleador en el Lugar de Trabajo proporcione otros beneficios de conformidad con las políticas de las que la PEO no sea parte, tales como pago de indemnización, opciones sobre acciones, bonificaciones, participación de utilidades, beneficios de jubilación, seguro de invalidez, etc., el Empleador en el Lugar de Trabajo es el único responsable de proporcionar dichos beneficios (o de obtener los beneficios de terceros). En la medida en que las leyes estatales o locales de licencia por enfermedad pagada se apliquen a usted, el Empleador en el Lugar de Trabajo es responsable de proporcionar dichos beneficios tanto en nombre del Empleador en el Lugar de Trabajo como en nombre de la PEO (en la medida en que la PEO tenga alguna obligación en virtud de dichas leyes). Al proporcionar ejemplos de posibles beneficios del Empleador en el Lugar de Trabajo, este Reconocimiento no crea ningún derecho a tales beneficios ni implica que existan tales beneficios.

6. **Discriminación, Acoso y Otros Tratos Ilegales.** Si considera que ha sido objeto de discriminación, acoso, represalias, que se le ha negado alguna licencia obligatoria por ley o que ha experimentado otro trato ilegal en su empleo, o si necesita una adaptación para desempeñar las funciones esenciales de su trabajo, incluida una adaptación por una discapacidad calificada, embarazo, parto u otra afección médica calificada y relacionada, y/o por sus creencias o prácticas religiosas, póngase en contacto inmediatamente con su supervisor u otro miembro de la gerencia de su Empleador en el Lugar de Trabajo. Si no se siente cómodo contactando a alguien del Empleador en el Lugar de Trabajo, o si siente que el Empleador en el Lugar de Trabajo no ha atendido adecuadamente sus preocupaciones, notifique inmediatamente a la PEO al 866-497-4222 o customercare@gnapartners.com. Las adaptaciones a las que se hace referencia en este documento incluyen, entre otras, la adaptación para lactancia. La discriminación ilegal, el acoso y las represalias se definen y discuten en políticas separadas que le han sido proporcionadas. Asegúrese de leer y comprender dichas políticas. Si dichas políticas escritas aún no están disponibles para usted en el momento en que necesite revisar y comprender sus derechos, obligaciones y derechos con respecto a estos temas, póngase en contacto con el Empleador en el Lugar de Trabajo o la PEO para obtener ayuda.
7. **Cumplimiento de Salarios y Horarios.** Aunque la PEO procesa la nómina para su compensación y puede ayudar al Empleador en el Lugar de Trabajo con otros asuntos administrativos relacionados con su compensación, su Empleador en el Lugar de Trabajo es el único responsable de indicarle a la PEO que le pague a la tarifa que su Empleador en el Lugar de Trabajo acordó pagarle. Su Empleador en el Lugar de Trabajo también es el único responsable de asegurar que: sus horas de trabajo sean todas capturadas y reportadas correctamente para el pago; que usted sea clasificado correctamente como exento o no exento; que se le paguen las horas extras si éstas le son aplicables; que se le reembolsen los gastos razonables relacionados con el trabajo; y que usted reciba los descansos a los que pueda tener derecho. Usted acepta que el Empleador en el Lugar de Trabajo tiene el control exclusivo de estos temas y que, por lo tanto, el Empleador en el Lugar de Trabajo es el único responsable de cualquier reclamación que usted pueda tener relacionada con estos temas. Sin embargo, si cree que no se le ha compensado correctamente o que no ha recibido los descansos a los que tenía derecho, póngase en contacto con la PEO y con el Empleador en el Lugar de Trabajo inmediatamente. Usted debe reportar todo el tiempo de trabajo de manera precisa y completa para que su tiempo sea capturado en su totalidad. Nadie en la PEO o con el Empleador en el Lugar de Trabajo puede indicarle que trabaje "sin registro" o que reporte menos horas de las debidas. No registrar todo el tiempo de trabajo de forma precisa y completa, incluidas todas las

RECONOCIMIENTO DEL EMPLEADO EN EL LUGAR DE TRABAJO

horas extras trabajadas, es una violación tanto de la PEO como de la política del Empleador en el Lugar de Trabajo.

8. **Accidentes y Lesiones.** El Empleador en el Lugar de Trabajo es responsable de: proporcionar las instalaciones y proporcionar el equipo y los suministros para su trabajo, incluido el equipo de protección personal, si se requiere alguno para el desempeño de sus funciones laborales; asegurarse de que esté debidamente capacitado para desempeñar su trabajo de forma segura; y asegurarse de que esté cubierto por un Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedades (*Injury and Illness Prevention Program*) eficaz. Reporte inmediatamente a su supervisor las lesiones o accidentes relacionados con el trabajo, o las condiciones de trabajo inseguras, y póngase en contacto con la PEO si la situación no es abordada oportunamente por su supervisor. Debe dejar de trabajar inmediatamente si considera que su área de trabajo no es segura. Además, si se le asigna un trabajo que usted cree razonablemente que es peligroso, puede negarse a hacer ese trabajo, y debe ponerse en contacto con su supervisor o la PEO. El Empleador en el Lugar de Trabajo se reserva el derecho de exigir pruebas de detección de drogas y alcohol después de un accidente/lesión cuando la ley lo permita. Consulte la política aplicable en materia de drogas y alcohol para obtener más información sobre las pruebas de detección de drogas y alcohol.
9. **Privacidad y Seguridad.** Durante y en el transcurso de su empleo con el Empleador en el Lugar de Trabajo y mientras la PEO esté proporcionando al Empleador en el Lugar de Trabajo los servicios para los que la contrató en el CSA, usted tendrá acceso a y/o recibirá información privada, confidencial y/o sujeta a derechos de propiedad ("Información Privada") a través de los sistemas de información utilizados para permitir que la PEO proporcione servicios al Empleador en el Lugar de Trabajo. La Información Privada puede incluir (a) su registro de datos personales creado a través de su incorporación y registro de su cuenta de correo electrónico para las aplicaciones del sistema de registro de tiempo y nómina, incluidas las aplicaciones móviles, a las que solo se puede acceder con la contraseña única asociada con esos registros, y (b) información privada, confidencial y/o sujeta a derechos de propiedad que el Empleador en el Lugar de Trabajo mantenga, parte de la cual puede pertenecer o puede haber sido recibida de empleados, solicitantes de empleo, clientes, consumidores y otros terceros. Usted acepta ejercer la diligencia debida y el cuidado razonable al manejar, mantener, transferir, eliminar o almacenar cualquier Información Privada para no arriesgarse a un uso o divulgación no autorizados de la información o a violar cualquier ley federal o estatal de privacidad. Usted reconoce que tiene el deber de mantener la confidencialidad de cualquier Información Privada a la que acceda o reciba y de utilizarla solo a efectos del desempeño de su trabajo. Para proteger la integridad de la información contenida en su registro de datos personales, se compromete a no divulgar ni revelar de ningún otro modo sus contraseñas a terceros. Usted acepta cumplir total y completamente con todas las políticas y pautas de seguridad y privacidad del Empleador en el Lugar de Trabajo y de la PEO. Usted dará notificación inmediata al Empleador en el Lugar de Trabajo y a la PEO de cualquier uso o divulgación no autorizada de la Información Privada y ayudará al Empleador en el Lugar de Trabajo y a la PEO a remediar cualquier uso o divulgación no autorizada. Durante y después de su empleo con el Empleador en el Lugar de Trabajo y durante y después del tiempo en que la PEO le esté proporcionando sus servicios de Empleador en el Lugar de Trabajo, usted honrará y cumplirá con todas las obligaciones de proteger y salvaguardar dicha Información Privada, la mantendrá en la más estricta confidencialidad y no la divulgará a nadie (excepto al personal del Empleador en el Lugar de Trabajo que necesite conocer dicha información en relación con su trabajo) ni la utilizará, excepto en relación con su trabajo para el Empleador en el Lugar de Trabajo.
10. **Acceso a la Información.** Como parte de los servicios administrativos que la PEO proporciona al Empleador en el Lugar de Trabajo, la PEO ha contratado a ciertos proveedores de servicios, que proporcionan servicios de apoyo a la PEO. Estos proveedores de servicios pueden tener acceso a su Información Privada en el curso de proporcionar servicios a la PEO. Usted reconoce y entiende que dichos proveedores de servicios pueden tener acceso a su

RECONOCIMIENTO DEL EMPLEADO EN EL LUGAR DE TRABAJO

Información Privada, y usted acepta dicho acceso a su Información Privada. Cualquier notificación requerida y aplicable de derechos de privacidad y políticas de privacidad le serán proporcionadas a través de documentos separados.

11. **Arbitraje.** El Empleador en el Lugar de Trabajo y la PEO utilizan el arbitraje vinculante para resolver controversias, tal como se establece en el Acuerdo de Arbitraje. Se le pedirá que celebre el Acuerdo de Arbitraje aplicable, que por esta referencia se incorpora a este Reconocimiento. Si usted está sujeto a un acuerdo separado de resolución de controversias, tal como un contrato colectivo de trabajo, dicho contrato se aplicará a las controversias entre usted y el Empleador en el Lugar de Trabajo. El Acuerdo de Arbitraje entre usted y la PEO se aplicará a cualquier controversia entre usted y la PEO o que incluya a la PEO como parte nombrada.
12. **Términos Generales.** Este Reconocimiento del Empleado en el Lugar de Trabajo (incluidos los anexos) es el acuerdo completo entre usted y la PEO con respecto a los temas tratados en este Reconocimiento, y este Reconocimiento toma el lugar de todos los acuerdos, declaraciones y entendimientos anteriores y contemporáneos con respecto a los temas tratados en este documento. Si cualquier término o disposición de este Reconocimiento, o parte del mismo, fuera declarado nulo o inaplicable, se separará y el resto de este Reconocimiento será aplicable. Los términos de este Reconocimiento solo podrán ser modificados por escrito, por un representante autorizado de la PEO.

RECONOCIMIENTO DEL EMPLEADO EN EL LUGAR DE TRABAJO, ANEXO “A” NOTIFICACIÓN Y DIVULGACIÓN PARA CO-EMPLEADORES ESPECÍFICOS DEL ESTADO

Esta Notificación y Divulgación del Co-Empleador modifica el Reconocimiento del Empleado en el Lugar de Trabajo de la siguiente manera:

1. Para proporcionar sus servicios, ciertos estados requieren que la PEO se reserve derechos y/o se comprometa a ciertas obligaciones con respecto a su empleo.
2. Además, si usted trabaja en uno de los siguientes estados, los términos establecidos a continuación con respecto al estado aplicable se aplican a usted. Los términos enumerados a continuación no afectarán la reserva de derechos y/u obligaciones de la PEO en cualquier otro estado que no figure en la lista.

a. California

i. *Períodos de Comida, Períodos de Descanso y Períodos de Recuperación*

El Empleador en el Lugar de Trabajo proporciona un período de comida ininterrumpido, no pagado y libre de obligaciones de 30 minutos a los Empleados en el Lugar de Trabajo no exentos en los días en que trabajen más de 5 horas. Este período de comida comienza a más tardar al final de la quinta hora de trabajo. El Empleador en el Lugar de Trabajo también proporciona un segundo período de comida ininterrumpido y libre de obligaciones de 30 minutos a los Empleados en el Lugar de Trabajo no exentos en los días en que trabajen más de 10 horas. Este segundo período de comida comienza a más tardar al final de la décima hora de trabajo. Solo en circunstancias limitadas se puede renunciar a los períodos de comida.

Además, el Empleador en el Lugar de Trabajo proporciona un período de descanso ininterrumpido, pagado y libre de obligaciones de 10 minutos por cada cuatro horas trabajadas (o fracción mayor de las mismas), que debe tomarse en la medida de lo posible a la mitad de cada período de trabajo. El Empleador en el Lugar de Trabajo generalmente no autorizará un período de descanso para los Empleados en el Lugar de Trabajo cuyo tiempo total de trabajo diario sea inferior a tres horas y media (3 ½).

El Empleador en el Lugar de Trabajo también proporciona a los Empleados en el Lugar de Trabajo que trabajen en condiciones interiores que excedan los 82 grados y/o áreas de trabajo exteriores que alcancen los 80 grados Fahrenheit la oportunidad de tomar un período ininterrumpido, pagado, para refrescarse de por lo menos cinco (5) minutos, según sea necesario para evitar el sobrecalentamiento. El Empleador en el Lugar de Trabajo permitirá a los Empleados en el Lugar de Trabajo acceder a la(s) área(s) sombreada(s) proporcionada(s) y beber agua en cualquier momento para evitar enfermedades causadas por el calor. En situaciones de mucho calor, cuando los empleados estén trabajando en condiciones que igualen o excedan los 95 grados Fahrenheit, el Empleador en el Lugar de Trabajo requiere que los empleados tomen un mínimo de diez (10) minutos de tiempo neto de enfriamiento preventivo cada dos (2) horas.

El Empleador en el Lugar de Trabajo programa las asignaciones de trabajo con la expectativa de que los Empleados en el Lugar de Trabajo tomen sus períodos de comida libres de obligaciones, períodos de descanso y, si

RECONOCIMIENTO DEL EMPLEADO EN EL LUGAR DE TRABAJO, ANEXO “A” NOTIFICACIÓN Y DIVULGACIÓN PARA CO-EMPLEADORES ESPECÍFICOS DEL ESTADO

corresponde, períodos de recuperación, y la PEO respalda esta política. El Empleador en el Lugar de Trabajo puede pedir a los Empleados en el Lugar de Trabajo que confirmen por escrito que han sido relevados de todas sus obligaciones y que se les han proporcionado todos los períodos de comida, períodos de descanso y períodos de recuperación aplicables durante un período de pago en particular, o en su defecto, identificar los períodos de comida o de descanso o los períodos de recuperación negados. El Empleador en el Lugar de Trabajo no permite que los Empleados en el Lugar de Trabajo realicen trabajo sin registro o de otra manera alteren, falsifiquen o manipulen cualquier aspecto de sus registros de tiempo o reflejen u oculten de manera inexacta los períodos de comida o el tiempo de trabajo durante los períodos de comida. Tenga en cuenta, sin embargo, que ningún gerente ni supervisor del Empleador en el Lugar de Trabajo está autorizado a dar instrucciones a los Empleados en el Lugar de Trabajo sobre cómo pasar el tiempo personal durante un período de comida o período de descanso. Los Empleados en el Lugar de Trabajo deben reportar inmediatamente al Empleador en el Lugar de Trabajo las instrucciones de un gerente o supervisor de omitir o trabajar durante un período de comida, período de descanso o período de recuperación aplicable.

ii. Licencias Legalmente Obligatorias

El Empleador en el Lugar de Trabajo proporciona a los Empleados en el Lugar de Trabajo tiempo fuera del trabajo programado en la medida requerida por la ley aplicable siempre que se cumplan los requisitos de elegibilidad y notificación correspondientes a la licencia solicitada. Las licencias legalmente obligatorias incluyen las siguientes: licencia por enfermedad pagada; licencia por servicio como jurado o testigo; licencia para votar; licencia para personal de rescate de emergencia; licencia para patrulla aérea civil; licencia para víctimas de delitos graves, violencia doméstica, agresión sexual o acoso; licencia por asociación entre familia y escuela; licencia por medida disciplinaria en la escuela; licencia por donación de órganos o médula ósea; licencia por incapacidad por embarazo; licencia por duelo; licencia por pérdida reproductiva; licencia para rehabilitación por alcoholismo y/o drogadicción; Licencia Familiar Pagada; licencia FMLA/CFRA, por sus siglas en inglés, incluida la licencia FMLA/CFRA, por sus siglas en inglés, relacionada con el servicio militar; licencia para miembros de la familia de personal militar; y licencia para cumplir deberes militares. La PEO respalda esta política.

iii. Pruebas de Alcohol y Drogas

El Empleador en el Lugar de Trabajo prohíbe la posesión o uso no autorizado de alcohol, drogas u otras sustancias que alteren o intoxiquen la mente mientras los Empleados en el Lugar de Trabajo estén en el trabajo o participando en actividades relacionadas con el trabajo. Los Empleados en el Lugar de Trabajo pueden ser requeridos a someterse a pruebas de detección de drogas/alcohol siempre que el Empleador en el Lugar de Trabajo tenga una sospecha razonable de que el Empleado en el Lugar de Trabajo ha violado esta regla. La sospecha razonable puede surgir, entre otros factores, de la observación del supervisor, reportes o quejas de otros Empleados en el Lugar de Trabajo, disminución del desempeño, cambios de asistencia o

RECONOCIMIENTO DEL EMPLEADO EN EL LUGAR DE TRABAJO, ANEXO “A” NOTIFICACIÓN Y DIVULGACIÓN PARA CO-EMPLEADORES ESPECÍFICOS DEL ESTADO

comportamiento, resultados de búsquedas de drogas u otros métodos de detección, o participación en una lesión o accidente relacionado con el trabajo, cuyas circunstancias creen una sospecha razonable de que el Empleado en el Lugar de Trabajo ha violado esta regla. Para hacer cumplir esta política, el Empleador en el Lugar de Trabajo puede investigar violaciones potenciales y requerir que los Empleados en el Lugar de Trabajo se sometan a pruebas de detección de drogas/alcohol según lo permita o requiera la ley aplicable, incluido análisis de orina, sangre u otras pruebas apropiadas y, cuando corresponda, registros de todas las áreas de las instalaciones físicas del Empleador en el Lugar de Trabajo, incluidos, entre otros, áreas de trabajo, artículos personales, ropa de los Empleados en el Lugar de Trabajo, escritorios, estaciones de trabajo, casilleros y vehículos ubicados en las instalaciones del Empleador en el Lugar de Trabajo.

b. Hawái

- i. Solo en la medida en que lo exija la ley estatal, la PEO actuará como empleador registrado durante la vigencia de este Acuerdo para los fines de cumplir con todas las leyes relacionadas con el seguro de desempleo, la compensación a trabajadores, el seguro de incapacidad temporal y la cobertura de atención médica prepaga.

c. Montana

- i. La primera frase del Párrafo 3 del Reconocimiento del Empleado en el Lugar de Trabajo se sustituye por esta frase “Si usted está proporcionando servicios al Empleador en el Lugar de Trabajo en Montana, su relación de empleo puede ser terminada por el Empleador en el Lugar de Trabajo según lo establecido en el Código de Montana sección 39-2-901, y siguientes.”
- ii. Solo en la medida en que lo exija la ley estatal, la PEO (a) se reserva el derecho de dirección y control sobre los Empleados en el Lugar de Trabajo; y (b) conserva la autoridad para contratar, terminar, disciplinar y reasignar a los Empleados en el Lugar de Trabajo.
- iii. El Empleador en el Lugar de Trabajo retiene la dirección o el control suficientes según sea necesario para llevar a cabo sus negocios y sin los cuales el Empleador en el Lugar de Trabajo no podría llevar a cabo sus negocios, cumplir con sus responsabilidades fiduciarias ni cumplir con las leyes estatales de licencias.
- iv. El Empleador en el Lugar de Trabajo retiene el derecho de aceptar o cancelar la asignación de un Empleado en el Lugar de Trabajo.

d. Nuevo México

- i. La PEO cumple con los requisitos de compensación a trabajadores del Estado según NMSA § 52-1-4.

**RECONOCIMIENTO DEL EMPLEADO EN EL LUGAR DE TRABAJO,
ANEXO “A”
NOTIFICACIÓN Y DIVULGACIÓN PARA CO-EMPLEADORES
ESPECÍFICOS DEL ESTADO**

e. Rhode Island

- i. El Empleador en el Lugar de Trabajo será el único responsable de la calidad, adecuación y seguridad de los bienes o servicios producidos o vendidos en el negocio del Empleador en el Lugar de Trabajo.
- ii. El Empleador en el Lugar de Trabajo será el único responsable de dirigir, supervisar, capacitar y controlar el trabajo de los Empleados en el Lugar de Trabajo con respecto a las actividades comerciales del Empleador en el Lugar de Trabajo y será el único responsable de los actos, errores u omisiones de los Empleados en el Lugar de Trabajo con respecto a dichas actividades.
- iii. La PEO no será responsable de los actos, errores u omisiones del Empleador en el Lugar de Trabajo ni de ningún Empleado en el Lugar de Trabajo cuando el Empleado en el Lugar de Trabajo esté actuando bajo la dirección y el control expresos del Empleador en el Lugar de Trabajo.
- iv. Un Empleado en el Lugar de Trabajo no será considerado, únicamente como resultado de ser un Empleado en el Lugar de Trabajo, un empleado de la PEO para los fines del seguro de responsabilidad general, bonos de fidelidad, bonos de garantía, responsabilidad del empleador que no esté cubierta por la compensación a trabajadores u otro seguro de responsabilidad que tenga la PEO, a menos que los Empleados en el Lugar de Trabajo estén incluidos por referencia específica y expresa en un acuerdo de empleo, contrato de seguro o bono aplicable.

f. Carolina del Sur

- i. Solo en la medida en que lo exija la ley estatal, la PEO (a) se reserva el derecho de dirección y control sobre los Empleados en el Lugar de Trabajo; (b) conserva el derecho de contratar, disciplinar, terminar y reasignar a los Empleados en el Lugar de Trabajo; (c) tiene la responsabilidad de pagar los salarios a los Empleados en el Lugar de Trabajo y de recolectar y pagar los impuestos de nómina sobre dichos salarios, independientemente de los pagos del Empleador en el Lugar de Trabajo a la PEO; y (d) conserva un derecho de dirección o control sobre la adopción de políticas de empleo y la gerencia de reclamaciones de compensación a trabajadores, presentación de reclamaciones y procedimientos relacionados de común acuerdo entre el Empleador en el Lugar de Trabajo y la PEO de conformidad con las leyes federales y estatales aplicables.
- ii. La PEO y el Empleador en el Lugar de Trabajo operan bajo y están sujetos a la Ley de Compensación a Trabajadores de Carolina del Sur (*Workers' Compensation Act of South Carolina*). En caso de lesión accidental o muerte de un Empleado en el Lugar de Trabajo, el Empleado en el Lugar de Trabajo lesionado, o alguien que actúe en su nombre, deberá notificar inmediatamente a la PEO al 1-866-497-4222, o a su gerente. La falta de notificación inmediata puede ser la causa de un retraso grave en el pago de la compensación a un Empleado en el Lugar de Trabajo o a los beneficiarios de un Empleado en el Lugar de Trabajo y puede dar lugar a que no se reciba ningún beneficio de compensación.

RECONOCIMIENTO DEL EMPLEADO EN EL LUGAR DE TRABAJO, ANEXO “A” NOTIFICACIÓN Y DIVULGACIÓN PARA CO-EMPLEADORES ESPECÍFICOS DEL ESTADO

- iii. La PEO y el Empleador en el Lugar de Trabajo han acordado que (a) la notificación o el reconocimiento de la ocurrencia de una lesión por parte del Empleador en el Lugar de Trabajo es la notificación o el reconocimiento por parte de la PEO y su aseguradora de compensación a trabajadores; (b) para los fines de la ley estatal de compensación a trabajadores, la jurisdicción del Empleador en el Lugar de Trabajo es la jurisdicción de la PEO y su aseguradora de compensación a trabajadores; (c) la PEO y su aseguradora de compensación a trabajadores están obligadas y sujetas a las adjudicaciones, sentencias o decretos dictados en su contra en virtud de la ley estatal de compensación a trabajadores; y (d) la insolvencia, quiebra o exoneración en quiebra de la PEO o del Empleador en el Lugar de Trabajo no exime a la PEO, al Empleador en el Lugar de Trabajo o a sus respectivas aseguradoras de compensación a trabajadores del pago de la compensación por incapacidad o muerte sufrida por un empleado durante la vigencia de una póliza de seguro de compensación a trabajadores.
- iv. La PEO está autorizada y regulada por el Departamento de Asuntos del Consumidor de Carolina del Sur (*South Carolina Department of Consumer Affairs*). El Empleado en el Lugar de Trabajo entiende que cualquier pregunta, problema o queja con respecto a su co-empleo, a las organizaciones profesionales de empleadores en general, o a la PEO específicamente, puede ser presentada a la PEO o al Empleador en el Lugar de Trabajo en cualquier momento. El Empleado en el Lugar de Trabajo entiende además que cualquier queja no resuelta relativa a la PEO o preguntas relativas a la regulación de las organizaciones profesionales de empleadores en Carolina del Sur pueden dirigirse al Departamento de Asuntos del Consumidor de Carolina del Sur (*South Carolina Department of Consumer Affairs*), PO Box 5757, Columbia, SC 29250, www.consumer.sc.gov, (803) 734-4200.

g. Texas

- i. El Empleador en el Lugar de Trabajo es el único obligado a pagar cualquier salario para el cual (a) la obligación de pago sea creada por un acuerdo, contrato, plan o política entre el Empleador en el Lugar de Trabajo y la PEO; o (b) la PEO no se haya comprometido a pagar.
- ii. El Empleado en el Lugar de Trabajo entiende que cualquier pregunta, problema o queja con respecto a su co-empleo, a las organizaciones profesionales de empleadores en general o a la PEO específicamente, puede ser presentada a la PEO o al Empleador en el Lugar de Trabajo en cualquier momento. El Empleado en el Lugar de Trabajo entiende además que cualquier queja no resuelta concerniente a la PEO o preguntas concernientes a la regulación de las organizaciones profesionales de empleadores en Texas pueden ser dirigidas a: Departamento de Licencias y Regulación de Texas (*Texas Department of Licensing and Regulation*), P.O. Box 12157, Austin, Texas 78711, (512) 463-6599, www.tdlr.state.tx.us

h. Virginia

- i. En caso de lesión accidental relacionada con el trabajo o muerte de un Empleado en el Lugar de Trabajo, el Empleado en el Lugar de Trabajo

**RECONOCIMIENTO DEL EMPLEADO EN EL LUGAR DE TRABAJO,
ANEXO “A”
NOTIFICACIÓN Y DIVULGACIÓN PARA CO-EMPLEADORES
ESPECÍFICOS DEL ESTADO**

lesionado, o alguien que actúe en su nombre, deberá notificar inmediatamente a la PEO al 1-866-497-4222. En caso de que el Empleado en el Lugar de Trabajo quede parcial o totalmente desempleado por causas ajenas a su voluntad, el Empleado en el Lugar de Trabajo puede solicitar beneficios de desempleo poniéndose en contacto con la Comisión de Empleo de Virginia (*Virginia Employment Commission*) al (866) 832-2363, o completando una solicitud en línea ingresando a www.vec.virginia.gov.

3. Sin perjuicio de lo anterior, la PEO no asume ninguna obligación más allá de las que exige la ley para proporcionar los servicios de la PEO. En la medida en que el consentimiento para el acuerdo de co-empleo de la PEO sea requerido en el estado donde usted trabaje, su firma en el Reconocimiento del Empleado en el Lugar de Trabajo representa su consentimiento.
4. En caso de conflicto entre el Reconocimiento del Empleado en el Lugar de Trabajo y esta Notificación y Divulgación del Co-Empleador, prevalecerá esta Notificación y Divulgación del Co-Empleador. Salvo lo dispuesto en el presente documento, este Anexo “A” no modifica el Reconocimiento del Empleado en el Lugar de Trabajo.

NOMBRE DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL (IMPRESA)

FECHA (MM/DD/AA)

FIRMA DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL

ACUERDO DE ARBITRAJE

El “Empleado”, _____, por una parte, y el Empleador en el Lugar de Trabajo, _____, (“Compañía”), y G&A Partners (Organización Profesional de Empleadores (*Professional Employer Organization* o “PEO” por sus siglas en inglés) o “G&A Partners”), por la otra parte, acuerdan utilizar el arbitraje vinculante como medio único y exclusivo para resolver todas las controversias cubiertas que puedan surgir por y entre el Empleado y la Compañía y/o el Empleado y la PEO, que surjan o estén relacionadas con el proceso de solicitud y selección, la relación de empleo, la terminación del empleo y la compensación. Para los fines del presente Acuerdo, cualquier referencia a “G&A Partners” o “PEO” tiene por objeto referirse ampliamente e incluir específicamente al negocio o la entidad legal de G&A Partners que efectivamente le paga o le pagó en algún momento y/o a cualquiera de sus matrices, subsidiarias o filiales. El presente Acuerdo se rige por la Ley Federal de Arbitraje (*Federal Arbitration Act* o “FAA” por sus siglas en inglés), 9 U.S.C. § 1 y siguientes. **Todas las controversias cubiertas por el presente Acuerdo serán decididas por un único árbitro a través de un arbitraje definitivo y vinculante, y no a través de un tribunal o juicio con jurado.**

RECLAMACIONES CUBIERTAS. El presente Acuerdo pretende ser tan amplio como lo permita la ley y, salvo que se disponga lo contrario en el Acuerdo, el Empleado, la Compañía y G&A Partners acuerdan que cualquier reclamación, controversia y/o disputa, pasada, presente o futura, que surja o esté relacionada con el proceso de solicitud y selección, la relación de empleo, la terminación del empleo y la compensación que el Empleado pueda tener contra la Compañía (o sus propietarios, directores, funcionarios, gerentes, empleados o agentes, quienes son beneficiarios previstos o terceros y pueden hacer cumplir el presente Acuerdo como beneficiarios previstos o terceros), o G&A Partners (o sus propietarios, directores, funcionarios, gerentes, empleados o agentes, que sean beneficiarios previstos o terceros y puedan hacer cumplir el presente Acuerdo como beneficiarios previstos o terceros), o que la Compañía o G&A Partners puedan tener contra el Empleado, se someterán y determinarán exclusivamente mediante un arbitraje definitivo y vinculante. Salvo que se disponga lo contrario, se incluyen en el ámbito del presente Acuerdo todas las controversias derivadas o relacionadas con el proceso de solicitud y selección, la relación de empleo, la terminación del empleo y la compensación, ya sean basadas en agravio (*tort*), contrato, derecho consuetudinario, ley (incluida, entre otras, cualquier reclamación por discriminación, acoso y/o represalias, o salarios no pagados, salario mínimo, horas extras, períodos de comida y de descanso, compensaciones adeudadas, privacidad, verificación de antecedentes o beneficios), y reclamaciones basadas en el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (*Civil Rights Act of 1964*), Ley Contra la Discriminación por Edad en el Empleo (*Age Discrimination in Employment Act*), Ley de Estadounidenses con Discapacidades (*Americans with Disabilities Act*), Ley de Normas Justas de Trabajo (*Fair Labor Standards Act*), Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de los Empleados (*Employee Retirement Income Security Act*) (excepto las reclamaciones por beneficios de los empleados en virtud de cualquier plan de beneficios patrocinado por G&A Partners y (a) cubierto por la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de los Empleados de 1974 (*Employee Retirement Income Security Act of 1974*) o (b) financiado por un seguro), Ley de Licencia Familiar y Médica (*Family and Medical Leave Act*), Ley de Protección de los Beneficios de los Trabajadores Mayores (*Older Workers Benefit Protection Act*), Ley Contra la Discriminación por Embarazo (*Pregnancy Discrimination Act*), Ley de Igualdad para las Trabajadoras Embarazadas (*Pregnant Workers Fairness Act*), Ley de Pago Equitativo (*Equal Pay Act*), Ley de Seguridad y Salud Ocupacional (*Occupational Safety and Health Act*), Ley de No Discriminación por Información Genética (*Genetic Information Non-Discrimination Act*), Ley de Derechos de Empleo y Reempleo de los Servicios Uniformados (*Uniformed Services Employment and Reemployment Rights Act*), Ley de Notificación de Ajuste y Reentrenamiento de los Trabajadores (*Worker Adjustment and Retraining Notification Act*), Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria de 1985 (*Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act of 1985*), Ley de Reclamaciones Falsas (*False Claims Act*), cada una según sea enmendada, estatutos o reglamentos estatales o locales que aborden asuntos iguales o similares, o cualquier otra ley o reglamento estatal o federal, ley de equidad o de otro tipo que surja o esté relacionada con el proceso de solicitud y selección, la relación de empleo, la terminación del empleo y la compensación.

El árbitro—y no ningún tribunal o agencia federal, estatal o local—tendrá autoridad exclusiva para resolver cualquier controversia relacionada con el alcance, aplicabilidad, validez, exigibilidad o renuncia de este Acuerdo (“Disposición de Delegación”). Sin embargo, la Disposición de Delegación no se aplica a controversias sobre la Ley para Terminar con el Arbitraje Obligatorio de Agresión Sexual y Acoso Sexual (*Ending Forced Arbitration of Sexual Assault and Sexual Harassment Act*), y no se aplica a la Renuncia a la Acción de Clase y/o al Requisito de Acción Individual de PAGA de California, cada uno de los cuales se describe con más detalle a continuación. No obstante cualquier otra cláusula o lenguaje en este Acuerdo y/o cualquier regla o procedimiento que de otra manera pudiera aplicarse en virtud de este Acuerdo (incluidas, entre otras, las

ACUERDO DE ARBITRAJE

Reglas de la AAA, por sus siglas en inglés, discutidas más adelante) o cualquier enmienda y/o modificación a dichas reglas, cualquier controversia sobre la Ley para Terminar con el Arbitraje Obligatorio de Agresión Sexual y Acoso Sexual (*Ending Forced Arbitration of Sexual Assault and Sexual Harassment Act*) y/o cualquier reclamación de que la totalidad o cualquier parte de la Renuncia a la Acción de Clase o del Requisito de Acción Individual de PAGA de California es inexigible, inaplicable, inadmisible o nula o anulable, será determinada solo por un tribunal de jurisdicción competente y no por un árbitro.

RECLAMACIONES NO CUBIERTAS POR EL PRESENTE ACUERDO Y LIMITACIONES SOBRE CÓMO SE APLICA ESTE ACUERDO. Las siguientes reclamaciones no están cubiertas por este Acuerdo: (i) beneficios de compensación a trabajadores, beneficios de seguro de incapacidad estatal o beneficios de seguro de desempleo; sin embargo, este Acuerdo se aplica a reclamaciones por discriminación o represalias basadas en la búsqueda de dichos beneficios; (ii) controversias que un estatuto federal aplicable establezca expresamente que no pueden ser arbitradas o sujetas a un acuerdo de arbitraje previo a la controversia; y (iii) controversias que no estén sujetas a un acuerdo de arbitraje previo a la controversia bajo la Ley para Terminar con el Arbitraje Obligatorio de Agresión Sexual y Acoso Sexual (*Ending Forced Arbitration of Sexual Assault and Sexual Harassment Act*) (a elección del Empleado). Si alguna(s) reclamación(es) no cubierta(s) por este Acuerdo se combina(n) con reclamaciones que sí estén cubiertas por este Acuerdo, en la medida máxima permitida por la ley aplicable, las reclamaciones cubiertas serán arbitradas y seguirán estando cubiertas por este Acuerdo.

Nada de lo dispuesto en este Acuerdo impide que el Empleado realice un reporte o presente una reclamación o cargo ante una agencia gubernamental, incluidas, entre otras, Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (*Equal Employment Opportunity Commission*), Departamento de Trabajo de los Estados Unidos de América (*U.S. Department of Labor*), Junta Nacional de Relaciones Laborales (*National Labor Relations Board*), Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (*Occupational Safety and Health Administration*) o autoridades policiales. Nada de lo dispuesto en el presente Acuerdo impide la investigación por parte de una agencia gubernamental de cualquier reporte, reclamación o cargo cubierto de otro modo por el presente Acuerdo. Este Acuerdo tampoco impide que las agencias administrativas federales adjudiquen reclamaciones y otorguen recursos basados en dichas reclamaciones, incluso si las reclamaciones estuvieran cubiertas de otro modo por este Acuerdo. Ninguna disposición del presente Acuerdo impide o excusa a una de las partes de satisfacer cualquier condición precedente y/o agotar los recursos administrativos en virtud de la legislación aplicable antes de presentar una reclamación en arbitraje. Este Acuerdo tampoco impide ni prohíbe al Empleado reportar, comunicar o divulgar reclamaciones por discriminación, acoso, represalias o abuso sexual.

Cualquiera de las partes podrá solicitar a un tribunal de jurisdicción competente medidas cautelares temporales o preliminares en relación con una controversia sujeta a arbitraje ("Medidas Cautelares"), pero solo sobre la base de que la adjudicación a la que dicha parte pueda tener derecho pueda quedar sin efecto sin dichas medidas o cuando las medidas se soliciten para garantizar el desempeño de un acuerdo destinado a evitar daños y perjuicios irreparables. El tribunal al que se presente la solicitud está autorizado a considerar el fondo de la controversia sujeta a arbitraje con el propósito limitado de evaluar los elementos de éxito probable y posibilidad de daños y perjuicios irreparables en la medida requerida y aplicable para la emisión de una Medida Cautelar conforme a la ley vigente. Todas las determinaciones sobre el recurso definitivo se decidirán en arbitraje, y la obtención de Medidas Cautelares no se considerará incompatible ni constituirá una renuncia a los derechos derivados con el presente Acuerdo.

PROCEDIMIENTOS Y REGLAS. Las partes seleccionarán de mutuo acuerdo al árbitro neutral. El árbitro seleccionado por las partes deberá hacer divulgaciones a las partes sobre cualquier circunstancia que pueda dar lugar a dudas justificadas sobre la imparcialidad o independencia del árbitro, incluida cualquier parcialidad o cualquier interés financiero o personal en el resultado del arbitraje o cualquier relación pasada o presente con las partes o sus representantes, y dicha obligación permanecerá vigente durante todo el arbitraje.

Si las partes siguen sin poder ponerse de acuerdo mutuamente sobre un árbitro, el arbitraje será administrado por la Asociación Americana de Arbitraje (*American Arbitration Association* o "AAA" por sus siglas en inglés), y salvo lo dispuesto en el presente Acuerdo, se regirá por las entonces vigentes Reglas de Arbitraje en el Empleo/Lugar de Trabajo de la AAA ("Reglas de la AAA") (las Reglas de la AAA están disponibles en www.adr.org/employment). A menos que las partes acuerden conjuntamente lo contrario, el árbitro de la AAA será un juez jubilado de cualquier jurisdicción. A menos que las partes acuerden lo contrario, el arbitraje tomará lugar en o cerca de la ciudad y en el estado en el que el Empleado trabaja o trabajó.

ACUERDO DE ARBITRAJE

por última vez para la Compañía que es/era cliente de G&A Partners, según corresponda.

A menos que las partes acuerden mutuamente un árbitro, el árbitro será seleccionado de la siguiente manera: La AAA entregará a cada una de las partes una lista de nueve (9) árbitros (sujetos a las calificaciones de los árbitros de la AAA enumeradas en el párrafo anterior) extraídos de su panel de árbitros. Cada una de las partes dispondrá de diez (10) días naturales para tachar todos los nombres de la lista que considere inaceptables. Si solo queda un nombre común en las listas de todas las partes, esa persona será designada como árbitro. Si queda más de un nombre común en las listas de todas las partes, las partes tacharán nombres alternativamente de la lista de nombres comunes en una llamada telefónica administrada por la AAA, determinándose la parte que tache primero mediante el lanzamiento de una moneda, hasta que solo quede un nombre. Si no queda ningún nombre común en las listas de todas las partes, la AAA proporcionará una nueva lista de nueve (9) árbitros de la que cada una de las partes tachará nombres alternativamente en una llamada telefónica administrada por la AAA, determinándose la parte que tache primero mediante el lanzamiento de una moneda, hasta que solo quede un nombre. Esa persona será designada como árbitro. Si la persona seleccionada no puede servir, la AAA emitirá un nuevo panel de nueve (9) árbitros y repetirá el proceso de selección de tache alternativo. Si la AAA no administra el arbitraje o no lo hace de conformidad con el presente Acuerdo, cualquiera de las partes podrá solicitar a un tribunal de jurisdicción competente con autoridad sobre el lugar donde se llevará a cabo el arbitraje que designe a un árbitro neutral, que actuará en virtud del presente Acuerdo con la misma fuerza y efecto que si hubiera sido nombrado específicamente en el mismo.

El árbitro podrá adjudicar a cualquiera de las partes cualquier recurso al que dicha parte tenga derecho en virtud de la legislación aplicable, pero dichos recursos se limitarán a aquellos que estarían disponibles para una de las partes en su capacidad individual en un tribunal de justicia para las controversias presentadas ante y decididas por el árbitro. El árbitro aplicará el derecho sustantivo federal, estatal o local aplicable a las reclamaciones presentadas. Se aplicarán las Reglas Federales de Pruebas (*Federal Rules of Evidence*). Cada una de las partes podrá tomar declaración a dos (2) testigos de hecho individuales y a cualquier testigo experto designado por la otra parte. Cada una de las partes también podrá proponer solicitudes de presentación de documentos y diez (10) interrogatorios, y cada una de las partes (o a petición de una de las partes, el árbitro) podrá citar a testigos y documentos para la presentación de pruebas o la audiencia de arbitraje, incluidos testimonios y documentos relevantes para el caso de terceros, de conformidad con cualquier ley estatal o federal aplicable. La presentación de pruebas adicionales podrá realizarse mediante estipulación mutua, y el árbitro tendrá autoridad exclusiva para atender las solicitudes de presentación de pruebas adicionales, y para conceder o negar dichas solicitudes, basándose en la determinación del árbitro de si la presentación de pruebas adicionales es necesaria en las circunstancias de un caso particular para permitir una oportunidad justa y adecuada para que las partes presenten pruebas que el árbitro determine que son materiales y relevantes para la controversia.

Cualquiera de las partes podrá presentar una moción de desestimación y/o una moción de juicio sumario y el árbitro aplicará las normas que rigen dichas mociones en virtud de las Reglas Federales de Procedimiento Civil (*Federal Rules of Civil Procedure*). El árbitro fijará un calendario de sesiones informativas para dicha(s) moción(es) a petición de cualquiera de las partes. Al menos treinta (30) días antes del arbitraje, las partes deberán intercambiar listas de testigos, incluido cualquier perito, y copias de todas las pruebas que se pretendan utilizar en el arbitraje.

El árbitro emitirá una adjudicación mediante dictamen escrito que incluirá la base fáctica y jurídica de la decisión a más tardar treinta (30) días a partir de la fecha en que concluya la audiencia de arbitraje o se reciban los escritos posteriores a la audiencia (si se han solicitado), lo que ocurra más tarde, a menos que las partes acuerden otra cosa. La decisión del árbitro podrá presentarse y ejecutarse como sentencia definitiva en cualquier tribunal de jurisdicción competente. Las partes acuerdan que cualquier adjudicación de arbitraje no tendrá efecto preclusivo en cuanto a cuestiones o reclamaciones en cualquier otra controversia o procedimiento de arbitraje entre cualquier otro empleado y la Compañía o entre cualquier otro empleado y G&A Partners.

HONORARIOS Y COSTOS DEL ARBITRAJE . La Compañía y/o G&A Partners pagarán todos los costos y gastos exclusivos del arbitraje, incluidos, entre otros, los honorarios del árbitro, con excepción de la tarifa de presentación (si la hubiera) según lo exija el árbitro seleccionado de mutuo acuerdo o las Reglas de la AAA (si las partes no seleccionan de mutuo acuerdo al árbitro), pero el Empleado no será responsable de ninguna porción de dichas tarifas que supere las tarifas de presentación o comparecencia inicial aplicables a las acciones judiciales en la jurisdicción en la que se llevará a cabo el arbitraje. La

ACUERDO DE ARBITRAJE

Compañía y/o G&A Partners pagarán cualquier porción restante de la tarifa de presentación. A menos que las partes acuerden lo contrario, cada una de las partes pagará sus propios costos y honorarios de abogados, si los hubiera, excepto que el árbitro podrá adjudicar costos y honorarios de abogados razonables a la parte prevaleciente según lo dispuesto por la ley. El árbitro resolverá cualquier controversia relativa a los costos/honorarios asociados con el arbitraje.

RENUNCIA A LA ACCIÓN DE CLASE. La Compañía, G&A Partners y el Empleado acuerdan presentar cualquier reclamación únicamente de forma individual. En consecuencia,

LA COMPAÑÍA, G&A PARTNERS, Y EL EMPLEADO RENUNCIAN A CUALQUIER DERECHO A QUE CUALQUIER CONTROVERSIA SEA PRESENTADA, ESCUCHADA, DECIDIDA O ARBITRADA COMO UNA ACCIÓN DE CLASE Y/O COLECTIVA Y EL ÁRBITRO NO TENDRÁ AUTORIDAD PARA ESCUCHAR O PRESIDIR NINGUNA ACCIÓN DE CLASE Y/O COLECTIVA (“Renuncia a la Acción de Clase”). Adicionalmente, ningún procedimiento de arbitraje bajo este Acuerdo podrá ser consolidado o unido de ninguna manera con un procedimiento de arbitraje que involucre reclamaciones de diferentes empleados. La Renuncia a la Acción de Clase será divisible de este Acuerdo si existe una determinación judicial final de que la Renuncia a la Acción de Clase es inválida, inaplicable, inadmisibles, nula o anulable. En tal caso, la acción de clase y/o colectiva deberá ser litigada en un tribunal civil de jurisdicción competente—no en arbitraje—pero la parte de la Renuncia a la Acción de Clase que sea ejecutable se hará cumplir en arbitraje.

REQUISITO DE ACCIÓN INDIVIDUAL DE LA LEY GENERAL DE ABOGADOS PRIVADOS DE CALIFORNIA (*PRIVATE ATTORNEYS GENERAL ACT* O “PAGA” POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). La Compañía, G&A Partners y el Empleado acuerdan arbitrar las reclamaciones de PAGA solo en forma individual. Por lo tanto, cualquier reclamación del Empleado en virtud de PAGA para recuperar salarios no pagados, multas u otro recurso individual del Empleado deberá someterse a arbitraje en virtud del presente Acuerdo. El Empleado, la Compañía y G&A Partners también acuerdan y estipulan que cualquier reclamación no individual de PAGA deberá suspenderse en el tribunal de primera instancia, a la espera de la determinación final y la decisión por escrito del árbitro en el arbitraje con respecto al supuesto estado del Empleado como “empleado agraviado”, y el Empleado, la Compañía y G&A Partners acuerdan que el árbitro, y no el tribunal, tomará esta determinación. La frase anterior se aplica incluso si el Empleado intenta presentar únicamente una reclamación representativa sin incluir una reclamación de PAGA individual y/o si el Empleado renuncia a la reclamación de PAGA individual. El árbitro carece de autoridad para presidir cualquier reclamación de PAGA del Empleado en nombre de cualquier otra persona o unida o consolidada con la reclamación de PAGA de otra persona o entidad. Esta cláusula de Requisito de Acción Individual de PAGA será divisible de este Acuerdo si existe una determinación judicial final de que es inválida, inaplicable, inadmisibles, nula o anulable. En tal caso, la acción de PAGA deberá litigarse en un tribunal de jurisdicción competente—no en arbitraje—pero la parte del Requisito de Acción Individual de PAGA que sea ejecutable se aplicará en arbitraje.

INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE ACUERDO. Este es el acuerdo completo entre el Empleado, por una parte, y la Compañía y/o G&A Partners, por la otra, con respecto al arbitraje de controversias cubiertas, y a menos que este Acuerdo se considere inválido, inadmisibles o inaplicable en su totalidad, este Acuerdo reemplaza cualquier acuerdo anterior con respecto a estos temas. Sujeto a la Renuncia a la Acción de Clase y al Requisito de Acción Individual de PAGA de California anteriormente mencionados (que incluyen sus propias disposiciones de divisibilidad), si alguna disposición del presente Acuerdo se considera nula, anulable o inaplicable de otro modo, en su totalidad o en parte, dicha disposición se eliminará del presente Acuerdo. Todas las disposiciones restantes permanecerán en pleno vigor y efecto. Cualquier acuerdo contrario a este Acuerdo deberá ser celebrado, por escrito, por el Empleado y el Presidente de la Compañía, y el Presidente de la PEO. Cualquier renuncia contractual que la Compañía y/o la PEO tengan en cualquier manual, otros acuerdos o políticas no se aplican a este Acuerdo. Los respectivos propietarios, filiales, futuras filiales, directores, funcionarios, miembros, gerentes, empleados o agentes de la Compañía y de la PEO son terceros beneficiarios de este Acuerdo y pueden hacer cumplir este Acuerdo. Si la FAA no se aplica a una controversia en particular o a una o más partes, se aplicará la ley de arbitraje de la jurisdicción donde tomará lugar el arbitraje. En ausencia de alguna enmienda posterior acordada por escrito por las partes que establezca expresamente la intención de restringir la Disposición de Delegación en este Acuerdo en cuanto a futuros acuerdos entre las partes, la Disposición de Delegación arriba mencionada también se aplicará a cualquier acuerdo futuro entre las partes, incluidas las cuestiones relativas a si una controversia debe dirigirse a arbitraje. Este Acuerdo no altera el estado “a voluntad” del empleo del Empleado. Este Acuerdo será ejecutable durante todo el empleo del Empleado, y posteriormente con respecto a cualquier reclamación de este tipo que surja de o esté relacionada con la solicitud y selección

ACUERDO DE ARBITRAJE

del Empleado para el empleo, el empleo y la terminación del empleo del Empleado. Ninguna de las partes se basa en ninguna declaración, oral o escrita, sobre el efecto, la aplicabilidad o el significado de este Acuerdo, excepto según lo establecido en este Acuerdo. Este Acuerdo no altera el estado "a voluntad" del empleo del Empleado.

ACORDADO POR EL EMPLEADO:

RECONOZCO QUE HE LEÍDO Y ENTENDIDO CUIDADOSAMENTE ESTE ACUERDO DE ARBITRAJE. AL HACER CLIC EN "ACEPTO" Y HACER CLIC EN EL BOTÓN ENVIAR ("FIRMA ELECTRÓNICA"), ESTOY DE ACUERDO CON ESTE ACUERDO DE ARBITRAJE Y ACEPTO QUE LA COMPAÑÍA, G&A PARTNERS Y YO ESTAMOS RENUNCIANDO A NUESTROS DERECHOS A UN TRIBUNAL O JUICIO POR JURADO Y ACEPTAMOS ARBITRAR LAS RECLAMACIONES CUBIERTAS POR ESTE ACUERDO. TAMBIÉN ACEPTO Y AUTORIZO EL USO DE UNA FIRMA ELECTRÓNICA COMO MI ACEPTACIÓN A ESTE ACUERDO, Y ENTIENDO Y RECONOZCO QUE MI FIRMA ELECTRÓNICA TIENE LA INTENCIÓN DE MOSTRAR MI ACEPTACIÓN Y ES TAN VÁLIDA Y TIENE EL MISMO EFECTO LEGAL QUE UNA FIRMA EN TINTA.

NO FIRME HASTA HABER LEÍDO EL PRESENTE ACUERDO.

AL EMITIR ESTE ACUERDO, LA COMPAÑÍA Y G&A PARTNERS ACEPTAN QUEDAR OBLIGADOS POR LOS TÉRMINOS DE ESTE ACUERDO SIN NECESIDAD DE FIRMARLO.

ACORDADO: *LA COMPAÑÍA*

ACORDADO: *G&A PARTNERS*

NOMBRE DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL (IMPRENTA)

FECHA (MM/DD/AA)

FIRMA DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL

POLÍTICA DE SITIO LABORAL LIBRE DE DROGAS

El patrono laboral ("la Compañía") tiene un estándar de conducta que prohíbe la venta, compra, posesión, consumo o distribución de drogas ilegales, alcohol o sustancias ilegales por parte de los empleados mientras están en el trabajo, mientras están en las instalaciones de la Compañía, o mientras operan un vehículo o equipo asignado (inclusive los vehículos de la Compañía y cualquier vehículo privado usado para el negocio de la Compañía, o vehículos estacionados en las instalaciones del lugar de trabajo). Se espera que los empleados estén en condiciones mentales y físicas adecuadas en el trabajo, sean capaces de realizar su trabajo satisfactoriamente y se comporten adecuadamente.

El objetivo de la Compañía es mantener un lugar de trabajo libre de drogas. Para ello, la Compañía ha adoptado las siguientes políticas:

- Está estrictamente prohibido la fabricación, venta, posesión, distribución o consumo de sustancias ilegales o alcohol en cualquier lugar de trabajo, durante las horas de trabajo, mientras se opera un vehículo asignado, o durante el tiempo que no se trabaja, donde tales actividades puedan afectar la reputación de la Compañía ante el público en general o amenazar su integridad.
- Esta política excluye los medicamentos de venta libre o recetados legalmente en la medida en que el uso de dichos medicamentos no afecte negativamente el juicio, el rendimiento, el comportamiento, la seguridad o la seguridad de los demás. Consulte con la gerencia antes de usar medicamentos recetados mientras trabaja.

De conformidad con las leyes federales, estatales y locales, la Compañía puede proporcionar las adaptaciones razonables para personas calificadas.

La Compañía se reserva el derecho de requerir una prueba de detección drogas/alcohol según las siguientes condiciones:

- Formularios de precontratación: Examen de drogas realizado antes, o poco después de la aceptación de un puesto en el que todas las ofertas de empleo están condicionadas a la finalización exitosa de la prueba de detección de drogas.
- Sospecha razonable: Examen de detección de drogas o alcohol realizado cuando se sospecha que el empleado está bajo la influencia de sustancias ilegales o alcohol en el trabajo, basado en síntomas y factores objetivos (se requiere la aprobación previa de la gerencia).
- Posaccidente: Examen de detección de drogas o alcohol realizado después de un accidente en el lugar de trabajo en el que el empleado causó o contribuyó al accidente de tal manera que generó una sospecha razonable de consumo de drogas o alcohol (se requiere la aprobación previa de la gerencia).
- Ordenanza local para los empleados que trabajan en jurisdicciones donde las ordenanzas locales imponen límites adicionales a las pruebas de detección de drogas y alcohol, la Compañía se adherirá a esas ordenanzas.

Como condición para trabajar en la Compañía, usted debe cumplir con los términos de esta política. Toda violación a esta política resultará en una acción disciplinaria que puede incluir el despido.

La Compañía recomienda encarecidamente a los empleados que utilicen los servicios de salud y asesoramiento disponibles en la comunidad para ayudarles con sus problemas de consumo de alcohol o drogas. Es responsabilidad de cada empleado buscar ayuda antes de que el problema afecte su juicio, desempeño o comportamiento.

POLÍTICA DE SITIO LABORAL LIBRE DE DROGAS RECONOCIMIENTO

He recibido y leído la política de sitio laboral libre de drogas. Entiendo y reconozco que debo cumplir con los términos de esta política y que si violo esta política, puedo estar sujeto a medidas disciplinarias que pueden llegar hasta el despido.

También entiendo que deba someterme a una prueba de detección de drogas en la precontratación como condición para el empleo y/o que puedo estar sujeto a una prueba de detección de drogas "posaccidente", según lo permita la ley aplicable. Asimismo, por la presente doy mi consentimiento para que los resultados de la prueba se divulguen a los funcionarios que toman decisiones de empleo. Entiendo que cualquier resultado positivo de dicha prueba, como cualquier otra investigación de precontratación, que indique mi incapacidad para realizar satisfactoriamente el trabajo que estoy solicitando, puede impedir mi empleo. Además, entiendo que si no cumplo con este consentimiento voluntario, no se me tendrá en cuenta para el empleo.

NOMBRE DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL (IMPRENTA)

FIRMA DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL

FECHA (MM/DD/AA)

ACUERDO DE AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN DE SALARIO (TX)

Yo entiendo y acepto que mi empleador, _____ ("la Compañía"), puede deducir dinero de mi sueldo de vez en cuando, por razones que se encuentran dentro de las siguientes categorías:

1. Mi parte de las primas para el grupo médico de la Compañía o el plan dental;
2. Las contribuciones que yo puedo hacer en una pensión de jubilación o plan de pensión patrocinado, controlado o gestionado por la Compañía;
3. Pagos a plazos de los préstamos o anticipos de salarios que me haya dado la Compañía, y si hay un saldo pendiente cuando abandone la Compañía, el saldo de dichos préstamos o anticipos;
4. Pagos a plazos de los préstamos basados en el crédito de la Compañía que yo use para mis compras personales, incluyendo el valor de las mercancías o servicios que compre o haya comprado para uso personal, sin razón de negocios usando mi cuenta de cargo de empleado o tarjeta de crédito, o una cuenta de cargo o tarjeta de crédito asignada a otro empleado, o una cuenta general de la Compañía o tarjeta de crédito, independientemente de que se autorizó dicha compra, y si hay un saldo restante cuando deje la Compañía, el saldo de dicho crédito o cargos;
5. Si recibo un pago excesivo de los salarios por cualquier razón, la devolución a la Compañía de dichos pagos en exceso (la deducción por dicha devolución será igual a la totalidad del importe del pago en exceso, a menos que la compañía y yo acordemos por escrito a una serie de pequeñas retenciones en determinadas cantidades);
6. El costo a la Compañía por llamadas de larga distancia personales que pudiera yo hacer en los teléfonos de la Compañía o en las cuentas de la Compañía, de faxes personales enviados por mí con equipo de la Compañía o las cuentas de la Compañía, o por el acceso a Internet u otras redes de computación por razones no relacionadas al trabajo con equipo de la Compañía o utilizando cuentas de la Compañía;
7. El costo de reparar o reemplazar los suministros de la Compañía, materiales, equipos, dinero u otros bienes que yo pueda dañar (que no sea el desgaste normal), perder, no regresar, o tomar sin autorización de la Compañía durante mi empleo (excepto en el caso de la apropiación indebida de dinero por mí, yo entiendo que tal deducción no tendrá mi sueldo inferior al salario mínimo, o, si soy un empleado exento asalariado, reducir el sueldo por debajo de la cantidad predeterminado);
8. El costo de los uniformes de la Compañía y de la limpieza de los uniformes;
9. El costo razonable o valor razonable, el que sea menor, de comidas, alojamiento y otras instalaciones equipadas para mí por la Compañía en conexión con mi empleo;
10. Los gastos administrativos en relación con embargos ordenados por una corte o legalmente requeridas por los archivos adjuntos a mi sueldo, limitado a la cantidad o cantidades permitidas en virtud de las leyes aplicables;
11. Si me tomo vacaciones pagadas o ausencia por enfermedad antes de la fecha en que normalmente tendrían derecho a ellas y me separo de la Compañía antes de acumular el tiempo para cubrir dichas vacaciones o ausencia, el valor de dichas licencias tomadas de antemano que no haya sido cubierto;
12. El valor de cualquier tiempo libre por ausencias a las que la ausencia pagada no se aplica (empleados no exentos asalariados tendrán dichas licencias no remuneradas deducirá de su sueldo, mientras que los empleados exentos asalariados experimentará la reducción del sueldo sólo en unidades de un día o semana a la vez, dependiendo de la naturaleza exacta de la ausencia, a menos que deducciones de días parciales estén específicamente permitidas bajo la ley federal); y
13. Si mi empleador paga todas las primas de seguros o de contribuciones al sistema de jubilación ("pagos") en mi nombre que normalmente yo haría bajo el plan de beneficios de la Compañía, el importe de dichos pagos efectuados por la Compañía, dichos pagos constituirán un anticipo de salarios futuros para mí.

ACUERDO DE AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN DE SALARIO (TX)

Estoy de acuerdo que la Compañía puede deducir dinero de mi sueldo en virtud de las circunstancias anteriormente mencionadas, o si alguna de las situaciones anteriores ocurre. Entiendo además que la compañía ha manifestado su intención de cualquier con todas las leyes federales y las leyes de salario y de horas de Texas y que, si yo creo que cualquier ley no se ha seguido, tengo el derecho de presentar un reclamo de salarios con las agencias apropiadas de Texas y federal.

NOMBRE DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL (IMPRESA)

FIRMA DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL

FECHA (MM/DD/AA)

DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

La Compañía _____ (nombre del cliente), puede ordenar un "informe del consumidor" (un informe de antecedentes) sobre usted en relación con su solicitud de empleo y, si es contratado o si ya trabaja para la Compañía, puede ordenar informes de antecedentes adicionales sobre usted para fines de empleo.

La Compañía también puede solicitar un "informe de investigación del consumidor". Un "informe de investigación del consumidor" es un informe de antecedentes que incluye información de entrevistas personales, más comúnmente de referencias y empleadores anteriores del solicitante. El informe de antecedentes puede contener información sobre su carácter, reputación general, características personales, modo de vida, antecedentes penales y solvencia crediticia. Se puede obtener información de fuentes de registros públicos y privados y, para informes de investigación de consumidores, de entrevistas personales como se indicó anteriormente.

Tiene derecho a solicitar más información sobre la naturaleza y el alcance de un informe investigativo del consumidor, si lo hubiera, contactando a la Compañía, a la gerencia de la Compañía o al representante de Recursos Humanos de la Compañía.

NOMBRE DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL (IMPRESA)

FIRMA DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL

FECHA (MM/DD/AA)

APENDIZE DE AVISO ESTATAL

Si usted vive o trabaja para la empresa en cualquiera de los estados listados a continuación, tenga en cuenta lo siguiente:

CALIFORNIA: Usted tiene el derecho de ver el archivo que la agencia de reportes de consumidores ("CRA") tiene con su información, y ordenar una copia del archivo, al presentar la identificación apropiada (como una licencia de conducir válida, número de seguro social, tarjeta de identificación militar o tarjeta de crédito) y pagar los costos de copia, al llegar a sus oficinas, durante horas de negocio y con un aviso razonable. Usted también tiene el derecho de presentar una solicitud por escrito, incluyendo una identificación apropiada, para que una copia de su archivo sea enviada por correo certificado o para un resumen de archivo telefónico. La CRA proporcionará personal capacitado para explicarle la información proporcionada y responder a preguntas sobre la información en su archivo incluyendo cualquier información codificada. Si usted viene a sus oficinas en persona, otra persona puede acompañarlo, siempre y cuando esa persona puede mostrar identificación adecuada. A continuación se presenta información más específica.

La CRA, _____ (Nombre de CRA), preparará el informe de antecedentes para la empresa. La CRA está ubicada en _____, (Dirección de la CRA) y puede ser contactada _____ (Teléfono de CRA). Las políticas de privacidad de la CRA se pueden encontrar en su sitio Web: _____ (URL de CRA).

MASSACHUSETTS: Si se pone en contacto con el departamento de Recursos Humanos de la empresa, usted tiene el derecho de saber si la empresa ha ordenado un informe de investigación sobre usted. También tiene el derecho de solicitar a la CRA una copia de dicho informe.

MINNESOTA: Usted tiene el derecho en la mayoría de las circunstancias de presentar una solicitud por escrito a la CRA para una divulgación completa y precisa de la naturaleza y el alcance de cualquier informe del consumidor que la empresa ordenó sobre usted. La CRA debe proporcionarle esta información dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción de su solicitud o el informe fue solicitado por la empresa, la fecha que sea posterior.

NEW JERSEY: Usted tiene el derecho de someter una petición a la CRA para una copia de cualquier informe de investigación del consumidor que la empresa ordenó sobre usted.

NUEVA YORK: Si se comunica con el departamento de Recursos Humanos de la empresa, usted tiene el derecho de saber si la empresa ha ordenado un reporte de consumidor o un reporte investigativo sobre usted. Anteriormente se muestra la dirección y el número de teléfono de la CRA. Usted tiene el derecho de comunicarse con la CRA para inspeccionar o recibir una copia de dicho informe. A continuación se proporciona una copia del Artículo 23-A de la Ley de Corrección.

ESTADO DE WASHINGTON: Si envía una solicitud por escrito al departamento de Recursos Humanos de la empresa, usted tiene derecho a una divulgación completa y precisa de la naturaleza y el alcance de cualquier informe de investigación que la empresa haya ordenado sobre usted. Usted tiene derecho a esta divulgación dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se reciba su solicitud o solicitamos el informe, lo que ocurra más tarde. También tiene derecho a solicitar un resumen escrito de sus derechos bajo la Ley de Informes Justos de Crédito de Washington (Washington Fair Credit Reporting Act).

AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Al firmar a continuación, autorizo a _____ (nombre del cliente), (también denominado "la Compañía" a los efectos de este acuerdo), a solicitar una verificación de antecedentes, incluidos los informes investigativos de consumidor. Entiendo que, según lo permita la ley, la Empresa podrá basarse en esta autorización para solicitar informes de antecedentes adicionales sin pedirme por mi autorización de nuevo durante mi empleo.

También autorizo a todos lo siguientes que revelen a la agencia de informes de crédito y a sus agentes toda la información relativa a mí, incluyendo, de manera enunciativa, más no limitativa: a mis empleadores anteriores o actuales; a instituciones educativas incluyendo colegios y universidades; a autoridades policiales y a todas las demás agencias federales, estatales o locales; a tribunales federales, estatales y locales; al ejército; a las agencias de reporte crediticio; a instalaciones de prueba; a agencias de registro de vehículos; y a todos los almacenes de información del sector público o privado; y a cualquier otra persona, organización, o agencia con cualquier información con respecto a mí. La información que se puede revelar a la agencia de informes de crédito y a sus agentes incluye, de manera enunciativa, más no limitativa, información sobre mi empleo e historial de ingresos, educación, historial crediticio, historial de vehículos automotores, antecedentes penales, servicio militar, credenciales profesionales y licencias.

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Segundo: _____

Apellido de soltera: _____ Años usado: _____

Otros Nombres: _____ Años usados: _____

Número de Seguro Social: _____

Número de licencia de conducir: _____ Estado: _____

Otras licencias de conducir mantenidas durante los últimos 5 años (incluya los estados): _____

SÓLO PARA PROPOSITOS DE IDENTIFICATION:

Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año): _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

NOMBRE DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL (IMPRENTA)

FIRMA DEL EMPLEADO DEL PATRONO LABORAL

FECHA (MM/DD/AA)

Si vive o trabaja para la empresa en California, Minnesota o Oklahoma, marque esta casilla si desea una copia gratuita de su informe de antecedentes: ☐