



Lista de verificación de nuevos empleados

- ❖ Solicitud completada (dirección de correo electrónico)
- ❖ Copia de DNI y Tarjeta de Seguro Social
- ❖ W4
- ❖ Formulario de Compensación al Trabajador Empleado
- ❖ I-9
- ❖ Formulario de política de la empresa
- ❖ Contrato de tarjeta de crédito de la empresa (si se emite)
- ❖ Depósito directo
- ❖ Propiedad del Acuerdo de Busy B (si se emite alguno)
- ❖ Acuerdo hotelero/casa
- ❖ Formulario OAG
- ❖ Informe diario y acuerdo de reunión de seguridad

Por favor, devuelva TODOS LOS formularios COMPLETOS para convertirse en un nuevo empleado en Busy B's Steel Erectors, LLC. No podremos procesar hasta que se completen todos los formularios.

¡Bienvenido y le agradecemos el trabajo duro!



Busy B's Steel Erectors

501 Walnut Creek Dr.

Azle, TX 76020

817-752-2131

Employment Application

Application information

Full Name: _____ Date: _____
Last First M.I

Address: _____
Street Address Apartment/Unit #

_____ *City State Zip Code*

Phone: _____ Email: _____

Date Available: _____ SS # _____ DOB: _____

Desired Salary \$ _____ Position Applying For: _____

Are you a citizen of the U.S.? If no, are you authorized to work in the U.S.?
yes no yes no

Have you ever worked for this company? If yes, when: _____
yes no

Have you ever been convicted of a felony?
yes no

If yes, please explain: _____

Education

High School: _____ Address: _____ Diploma: _____

From: _____ To: _____ Did you graduate?
yes no

College: _____ Address: _____

From: _____ To: _____ Did you graduate? Degree: _____
yes no

College: _____ Address: _____

From: _____ To: _____ Did you graduate? Degree: _____
yes no

References

Please list 3 professional references.

Name: _____ Address: _____

Company: _____ Phone: _____

Address: _____

Name: _____ Address: _____

Company: _____ Phone: _____

Address: _____

Name: _____ Address: _____

Company: _____ Phone: _____

Address: _____

Previous Employment

Company: _____ Phone: _____

Address: _____ Supervisor: _____

Job Title: _____ Starting Salary \$ _____ Ending Salary \$ _____

Responsibilities: _____

From: _____ To: _____ Reason for leaving: _____

May we contact your previous supervisor for a reference?
yes no

Company: _____ Phone: _____

Address: _____ Supervisor: _____

Job Title: _____ Starting Salary \$ _____ Ending Salary \$ _____

Responsibilities: _____

From: _____ To: _____ Reason for leaving: _____

May we contact your previous supervisor for a reference?
yes no

Company: _____ Phone: _____
Address: _____ Supervisor: _____
Job Title: _____ Starting Salary \$ _____ Ending Salary \$ _____
Responsibilities: _____
From: _____ To: _____ Reason for leaving: _____

May we contact your previous supervisor for a reference?
yes no

Disclaimer Signature	
I certify that my answers are true and complete to the best of my knowledge.	
If this application leads to employment, I understand that false or misleading information in my application or interview may result in my release of employment with Busy B's Steel Erectors.	
Signature: _____	Date: _____
Emergency Contact: _____	Relationship: _____ Phone: _____

Formulario W-4(SP) (2019)

Acontecimientos futuros. Toda información sobre acontecimientos futuros que afecten al Formulario W-4(SP) (como legislación aprobada después de que el formulario ha sido publicado) será anunciada en www.irs.gov/FormW4SP.

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

Exención de la retención. Puede reclamar la exención de la retención para 2019 si **ambas** de las siguientes situaciones le corresponde:

- Para 2018 tenía derecho a un reembolso de **todo** el impuesto federal sobre los ingresos retenido porque **no** tenía obligación tributaria **y**
- Para 2019 espera un reembolso de **todo** el impuesto federal sobre ingreso retenido porque usted espera **no** tener obligación tributaria.

Si está exento, complete **sólo** las líneas **1, 2, 3, 4 y 7** y firme el formulario para validarlo. Su exención para 2019 vence el 17 de febrero de 2020. Vea la Publicación 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención de impuestos e impuesto estimado), en inglés, para saber más sobre si reúne los requisitos para la exención de la retención.

Instrucciones Generales

Si no está exento, siga el resto de estas instrucciones para determinar el número de retenciones que debe reclamar para propósitos de la retención para 2019 y cualquier cantidad adicional de impuestos a ser retenida. Para los salarios normales, la retención tiene que basarse en los descuentos que reclamó y no puede ser una cantidad fija ni un porcentaje de los salarios.

También puede usar la calculadora en www.irs.gov/W4AppSP para determinar su retención de impuestos con mayor precisión. Considere usar esta calculadora si

tiene una situación tributaria más complicada, como por ejemplo, si tiene un cónyuge que trabaja, si tiene más de un trabajo o tiene una cantidad alta de ingresos no derivados del trabajo no sujetos a retención aparte de su trabajo. Después de que su Formulario W-4(SP) entre en vigencia, también puede usar esta calculadora para ver cómo la cantidad de impuestos que tiene retenida se compara con su impuesto total previsto para 2019. Si usa la calculadora, no necesita completar ninguna de las hojas de trabajo para el Formulario W-4(SP).

Tenga en cuenta que si retiene demasiados impuestos recibirá un reembolso cuando presente su declaración de impuestos. Si no retiene suficientes impuestos, adeudará impuestos cuando presente su declaración de impuestos y podría estar sujeto a una multa.

Personas con múltiples trabajos o con cónyuges que trabajan. Si tiene más de un trabajo a la vez, o si es casado que presenta una declaración conjunta y su cónyuge trabaja, lea todas las instrucciones, incluyendo las instrucciones para la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos** antes de comenzar.

Ingresos no derivados del trabajo. Si tiene una cantidad alta de ingresos no derivados del trabajo no sujetos a retención, tales como intereses o dividendos, considere hacer pagos de impuestos estimados usando el Formulario 1040-ES, *Estimated Tax for Individuals* (Impuesto estimado para personas físicas), en inglés. De lo contrario, puede adeudar impuestos adicionales. O bien, puede usar la **Hoja de Trabajo para Deducciones, Ajustes e Ingreso Adicional** en la página 4 o la calculadora en www.irs.gov/W4AppSP para asegurarse de tener suficientes impuestos retenidos de su cheque de paga. Si tiene ingresos por concepto de pensión o anualidad, vea la Publicación 505 o utilice la calculadora en www.irs.gov/W4AppSP para saber si tiene que ajustar su retención en el Formulario W-4(SP) o el Formulario W-4P, en inglés.

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

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

Formulario W-4(SP)		Certificado de Exención de Retenciones del Empleado		OMB No. 1545-0074
Department of the Treasury Internal Revenue Service		▶ Su derecho a reclamar cierto número de descuentos o a declararse exento de la retención de impuestos está sujeto a revisión por el IRS. Su empleador podría tener la obligación de enviar una copia de este formulario al IRS.		2019
1 Su primer nombre e inicial del segundo		Apellido		2 Su número de Seguro Social
Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		3 <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero Nota: Si es casado, pero está legalmente separado, marque el recuadro "Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero".		
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		4 Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de Seguro Social, marque este recuadro. Debe llamar al 800-772-1213 para recibir una tarjeta de reemplazo. ▶ <input type="checkbox"/>		
5 Número total de exenciones que reclama (de la hoja de trabajo que le corresponda en las siguientes páginas)				5
6 Cantidad adicional, si la hay, que desea que se le retenga de cada cheque de paga				6 \$
7 Reclamo exención de la retención para 2019 y certifico que cumplo con ambas condiciones, a continuación, para la exención: • El año pasado tuve derecho a un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque no tuve obligación tributaria alguna y • Este año tengo previsto un reembolso de todos los impuestos federales sobre los ingresos retenidos porque tengo previsto no tener una obligación tributaria. Si cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí ▶				7
Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.				
Firma del empleado (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme). ▶				
8 Nombre y dirección del empleador (Empleador : Complete las líneas 8 y 10 si envía este certificado al IRS y complete las líneas 8, 9 y 10 si lo envía al <i>State Directory of New Hires</i> (Directorio estatal de personas recién empleadas).		9 Primera fecha de empleo		10 Número de identificación del empleador (EIN)



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

USCIS
Formulario I-9
 No. OMB 1615-0047
 Expire 10/31/2022

▶ EMPIECE AQUI: Lea cuidadosamente las instrucciones antes de completar este formulario. Las instrucciones deben estar disponibles, ya sea en papel o electrónicamente, mientras se completa este formulario. Los empleadores son responsables de los errores en al llenar este formulario.

AVISO CONTRA LA DISCRIMINACION: Es ilegal discriminar a las personas autorizadas a trabajar. Los empleadores **NO** pueden especificar qué documento(s) un empleado puede presentar para establecer la autorización de empleo e identidad. La negativa a contratar o seguir empleando a una persona porque la documentación presentada tiene una fecha de expiración futura, también puede constituir una discriminación ilegal.

Sección 1. Información del Empleado y Declaración (Los empleados deben completar y firmar la Sección 1 del Formulario I-9 antes del primer día de trabajo, pero no antes de aceptar una oferta de trabajo.)

Apellido (Nombre Familiar)		Primer Nombre (Nombre de Pila)		I.S.N.	Otros apellidos usados (si alguno)		
Dirección (Número y Nombre de la Calle)			Número de Apt.	Ciudad o Pueblo		Estado	Código Postal
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Número de Seguro Social de EE.UU.	Dirección de correo electrónico del empleado			Número de Teléfono del Empleado		

Soy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por falsos testimonios o el uso de documentos falsos en al momento de llenar este formulario.

Doy fe, bajo pena de perjurio, que soy (marque una de las siguientes casillas):

<input type="checkbox"/> 1. Un ciudadano de los Estado Unidos	
<input type="checkbox"/> 2. Un nacional no ciudadano de los Estados Unidos (Vea las instrucciones)	
<input type="checkbox"/> 3. Un residente permanente legal (Número de Registro de Extranjero / Número de USCIS): _____	
<input type="checkbox"/> 4. Un extranjero autorizado a trabajar hasta (fecha de expiración, si aplica, mm/dd/aaaa). Algunos extranjeros pueden escribir "N/A" en el campo de fecha de expiración. (Vea las instrucciones) Los extranjeros autorizados a trabajar deben proporcionar solamente uno de los siguientes números de documento para completar el Formulario I-9: Un Número de Registro Extranjero / Número de USCIS, Número de Admisión del Formulario I-94 o Número de Pasaporte Extranjero 1. Número de Registro Extranjero / Número de USCIS: _____ ○ 2. Número de Admisión del Formulario I-94: _____ ○ 3. Número de Pasaporte Extranjero: _____ País de Emisión: _____	Código QR - Sección 1 No escriba en este espacio

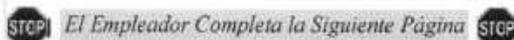
Firma del Empleado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)
--------------------	---------------------------

Certificación del Preparador y/o Traductor (marque uno):

No utilicé un preparador o traductor Un preparador o preparadores y/o traductor(es) asistieron al empleado en completar la Sección 1
 (Los campos a continuación deben ser completados y firmados cuando preparadores y/o traductores asistan a un empleado a completar la Sección 1.)

Doy fe, bajo pena de perjurio, que he asistido en completar la Sección 1 de este formulario, y que a mi mejor entender, la información es verdadera y correcta.

Firma del Preparador o Traductor	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)		
Apellido (Nombre Familiar)	Primer Nombre (Nombre de pila)		
Dirección (Número de Calle y Nombre)	Ciudad o Pueblo	Estado	Código Postal





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

USCIS
Formulario I-9
 No. OMB 1615-0047
 Expires 10/31/2022

Sección 2. Revisión y Verificación del Empleador o Representante Autorizado

(Los empleadores o representantes autorizados deberán completar y firmar la Sección 2 dentro de 3 días hábiles después del primer día de trabajo del empleado. Usted examinar físicamente un documento de la Lista A o una combinación de un documento de la Lista B y un documento de la Lista C, como se indica en las "Listas de Documentos Aceptados".)

Información del Empleado de la Sección 1	Apellido (Nombre Familiar)	Primer Nombre (Nombre de Pila)	I.S.N.	Estatus de Ciudadanía/Inmigración
--	----------------------------	--------------------------------	--------	-----------------------------------

Lista A Identidad y Autorización de Empleo	O	Lista B Identidad	Y	Lista C Autorización de Empleo
Título del Documento		Título del Documento		Título del Documento
Autoridad Emisora		Autoridad Emisora		Autoridad Emisora
Número de Documento		Número de Documento		Número de Documento
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)		Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)		Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)
Título del Documento		Información Adicional		Código QR - Sección 2 & 3 No escriba en este espacio
Autoridad Emisora				
Número de Documento				
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)				
Título del Documento				
Autoridad Emisora				
Número de Documento				
Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)				

Certificación: Doy fe, bajo pena de perjurio, que (1) He examinado el documento o documentos presentado(s) por el empleado mencionado anteriormente, (2) el documento o documentos antes indicado(s) parece(n) ser genuino(s) y se refiere al empleado mencionado y (3) a mi mejor entender el empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos

Primer día de trabajo del empleado (mm/dd/aaaa): _____ (Vea las instrucciones para excepciones)

Firma del Empleador o Representante Autorizado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Título del Empleador o Representante Autorizado		
Apellido del Empleador o Representante Autorizado	Primer Nombre del Empleador o Representante Autorizado	Nombre de la Empresa u Organización del Empleador		
Dirección de la Empresa u Organización del Empleador (Número y Nombre de la Calle)		Ciudad o Pueblo	Estado	Código Postal

Sección 3. Re-Verificación y Recontrataciones (Para ser completado y firmado por el empleador o representante).

A. Nuevo nombre (si aplica)			B. Fecha de recontratación (si aplica)	
Apellido (Nombre Familiar)	Primer Nombre (Nombre de pila)	I.S.N.	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	

C. Si el otorgamiento anterior de autorización de empleo del empleado ha expirado, proporcione la información para el documento o recibo que establece la continuación de autorización de empleo en el espacio proporcionado debajo.

Título del Documento	Número de Documento	Fecha de Expiración (si alguna) (mm/dd/aaaa)
----------------------	---------------------	--

Doy fe, bajo pena de perjurio, que a mi mejor entender, este empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, y si el empleado presentó documento(s), el documento o los documentos que he examinado parecen ser genuino(s) y estar relacionado(s) con el individuo.

Firma del Empleador o Representante Autorizado	Fecha de Hoy (mm/dd/aaaa)	Nombre del Empleador o Representante Autorizado
--	---------------------------	---



Políticas de la compañía de erectores de acero de B ocupados

Los empleados de Busy B deben seguir TODAS las normas de seguridad. No seguir las normas de seguridad dará lugar a la suspensión del día y una advertencia por escrito. SIN EXCEPCIONES!!

Asistencia:

Ser puntual es muy importante. Se requiere una llamada telefónica a Bryan o a su foreman directosi llega más de 5 minutos tarde. La tardanza habitual dará lugar a la separación de la empresa.

Código de vestimenta y herramientas:

Si usted no se viste correctamente y tiene todas las herramientas necesarias, se le suspenderá por el día. También recibirá una advertencia por escrito.

Abuso:

Busy B's se reserva el derecho de probar drogas a cualquier empleado en cualquier momento por cualquier motivo. No se tolerará el abuso de sustancias. Si una prueba de drogas falla, usted será terminado inmediatamente.

Prueba de 90 días:

Nuevas contrataciones dentro de los primeros 90 días de ser contratado, Busy B's puede terminar su empleo por cualquier motivo.

Advertencia por escrito: si recibe una guerra por escrito, será puesto en una prueba de prueba de 90 días; Busy B's se reserva el derecho de terminar su empleo por cualquier motivo durante este tiempo.

Reembolso:

Si usted renuncia con un aviso de 14 días hábiles o se termina: Por viáticos, alojamiento, equipo no devuelto, cualquier adelanto en efectivo recibido de Bryan Collins u otro empleado, y cualquier certificación pagada por Busy B's se mantendrá fuera de su último cheque de pago..

Advertencia escrita:

Busy B's emitirá una advertencia por escrito cuando sea necesario. (Foreman's: errores de nómina, tiempo errores, mal uso de las tarjetas de crédito de la empresa, riesgos de seguridad en los puestos de trabajo, etc.) (Empleados: retraso habitual, peligros de seguridad, falta de herramientas adecuadas, etc.) Después de una advertencia por escrito, se le colocará en un probation de 90días. Durante esta prueba, usted puede ser despedido por cualquier motivo.

Firma: _____

Fecha: _____

Employee Direct Deposit Authorization

Instructions

Employee: Fill out and return to your employer.

Employer: Save for your files only.

This document must be signed by employees requesting automatic deposit of paychecks and retained on file by the employer. Do **not** send this form to Intuit. Employees must attach a voided check for each of their accounts to help verify their account numbers and bank routing numbers.

Account 1

Account 1 type: Checking Savings

Bank routing number (ABA number): _____

Account number: _____

Percentage or dollar amount to be deposited to this account: _____

Account 2 (remainder to be deposited to this account)

Account 2 type: Checking Savings

Bank routing number (ABA number): _____

Account number: _____

attach a voided check for each account here

Authorization (enter your company name in the blank space below) _____

This authorizes _____ (the "Company") to send credit entries (and appropriate debit and adjustment entries), electronically or by any other commercially accepted method, to my (our) account(s) indicated below and to other accounts I (we) identify in the future (the "Account"). This authorizes the financial institution holding the Account to post all such entries. I agree that the ACH transactions authorized herein shall comply with all applicable U.S. Law. This authorization will be in effect until the Company receives a written termination notice from myself and has a reasonable opportunity to act on it.

Authorized signature: _____ Employee ID #: _____

Print name: _____ Date: _____



501 Walnut Creek Drive
Azle, TX 76020

PROPIEDAD DEL ACUERDO DE ERECTORES DE ACERO DE BUSY B'S, LLC

Yo Si se pierde o sedaña, acepto reemplazar o reembolsar, Busy B's Steel Erectors, LLC con el mismo o de igual valor para el contenido emitido en ese momento.

Artículos emitidos	iniciales
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

Tenga en cuenta que si el empleado no puede permitirse el lujo de reemplazar cualquier salario que se le adeuda será retenido para el pago o hasta que pueda reemplazar cualquier artículo emitido que no fue devuelto en las mismas condiciones emitidas.

Fecha de firma

del empleado

Empleador/Oficina personal

Fecha



501 Walnut Creek Drive
Azle, TX 76020

Hotel/House Agreement

Yo _____ estoy de acuerdo en que soy el único responsable del cuidado y mantenimiento de cualquier hogar o motel en el que me quede. Si algo está dañado, etc, Estoy de acuerdo en que yo y la tripulación será responsable de CUALQUIER Y TODOS **LOS CARGOS**. El total de los cargos se dividirá entre cada miembro de la tripulación. **Entiendo que esto será retenido del cheque de nómina.**

Fecha de firma

del empleado

Empleador/Oficina personal

Fecha

Texas Employer New Hire Reporting Form



Submit within 20 calendar days of new employee's first day of work to:
ENHR Operations Center, P.O. Box 149224
Austin, TX 78714-9224
 Phone: 1-800-850-6442 FAX: 1-800-732-5015
 Online: www.employer.texasattorneygeneral.gov

To ensure the highest level of accuracy, please print neatly in capital letters and avoid contact with the edges of the boxes. The following will serve as an example:

A	B	C		1	2	3
---	---	---	--	---	---	---

Employer Information

1. Federal Employer ID Number (FEIN):
Please use the same FEIN that appears on quarterly wage reports.

2. State Employer ID Number (Optional):

3. Employer Name:

4. Employer Address (Please indicate the address where the Income Withholding Orders should be sent):

5. Employer City (if US): 6. State (if US): 7. ZIP Code (if US): -

8. Province/Region (if foreign): 9. Country (if foreign): 10. Postal Code (if foreign):

11. Employer Telephone (Optional): 12. Employer FAX (Optional):

13. New Hire Contact Person (Optional):

Employee Information

14. Social Security Number (SSN): 15. Date of Hire (MM/DD/YYYY):

16. Employee First Name:

17. Employee Middle Name:

18. Employee Last Name:

19. Employee Home Address:

20. Employee City (if US): 21. State (if US): 22. ZIP Code (if US): -

23. Province/Region (if foreign): 24. Country (if foreign): 25. Postal Code (if foreign):

26. State Where Employee Was Hired (Optional): 27. Employee DOB (MM/DD/YYYY) (Optional):

28. Employee's Salary (Dollars and Cents) (Optional):

29. Salary Frequency (Check One ONLY) (Optional):
 Hourly Weekly Biweekly Semi-Monthly Monthly Annually