

**Form I-9, Employment
Eligibility Verification**

Lea atentamente las instrucciones antes de completar este formulario. Usted debe tener las instrucciones disponibles mientras completa este formulario.

AVISO DE ANTIDISCRIMINACIÓN: Se considera ilegal discriminar a las personas autorizadas a trabajar. Los empresarios **NO PUEDEN** especificar qué documento(s) aceptarán de un empleado. El rechazo a la contratación de una persona debido a la existencia de una fecha futura de expiración en los documentos que ésta presenta puede constituir también una discriminación ilegal.

Sección 1. Información y verificación sobre el empleado (*El empleado deberá completarla y firmarla en el momento en que inicie el empleo.*)

Nombre en Letras de Imprenta: Apellido APELLIDO DEL PCA	Nombre NOMBRE DEL PCA	Inicial	Apellido de Soltera SEGUNDO APELLIDO DEL PCA
Dirección (<i>Nombre y Número de la Calle</i>) DIRECCION DEL PCA		Apartamento núm. # apt del PCA	Fecha de nacimiento (<i>mes/día/año</i>) DEL PCA
Ciudad CIUDAD DONDE VIVE EL PCA	Estado ESTADO DEL PCA	Código Postal del PCA	Número de Seguro Social DEL PCA

Estoy conciente de que la ley federal penas de prisión y/o multas por ofrec declaraciones falsas o por utilizar de falsos al presentar este formulario.

Marque con una equis (X) uno de estos cuadritos

Declaro, bajo pena de perjurio, que soy (verificar una de las siguientes posibilidades):

Un ciudadano de los Estados Unidos

Un nacional no ciudadano de los Estados Unidos (ver instrucciones)

Un residente legítimo y permanente (núm. de extranjero) **SI APLICA**

Un extranjero autorizado a trabajar (núm. de extranjero o núm. de admisión) **SI APLICA** hasta (fecha de expiración, en caso de corresponder- *mes/día/año*) **SI APLICA**

Firma del empleado **Firma del PCA** Fecha (*mes/día/año*) **00/00/0000**

Certificado del redactor y/o traductor (*A completarse y firmarse en caso de que la Sección 1 sea redactada por una persona distinta al empleado*). Declaro, bajo pena de perjurio, que he presenciado la cumplimentación de este formulario y que, a mi mejor conocimiento y entender, la información indicada es cierta y correcta.

Firma del Redactor/Traductor	Nombre en letra de imprenta
------------------------------	-----------------------------

Dirección (*Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Est.*)

Ejemplo

Fecha (*mes/día/año*)

Sección 2. Revisión y verificación del empresario (*Debe completarse y firmarse por el empresario. Examine un documento de la Lista A O examine un documento de la Lista B y uno de la Lista C, tal y como aparecen enumerados en el reverso de este formulario, e indique el título, el número y la fecha de expiración, si existe, del documento o de los documentos.*)

	Lista A	O	Lista B	Y	Lista C
El título del documento:	Si usted no ve un documento de la lista A de la parte de atras, entonces debe ver documentos que esten listados en la lista B y en la lista C.		MIRA LA LISTA B EN LA PARTE DE ATRAS		MIRA LA LISTA C EN LA PARTE DE ATRAS
La autoridad que lo expide:					
Documento núm.:					
Fecha de expiración (s)					
Documento núm.:					
Fecha de expiración (s)					

Fecha estimada del primer día de trabajo del PCA

CERTIFICACIÓN: Declaro, bajo pena de perjurio, que he examinado el documento o los documentos presentado(s) por el empleado arriba mencionado, que el documento o los documentos arriba enumerado(s) parece(n) ser auténtico(s) y estar relacionado(s) con dicho empleado, que el empleado en cuestión empezará a trabajar el (*mes/día/año*) **00/00/0000** y que a mi mejor conocimiento el empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos. (*Las agencias estatales de empleo pueden omitir la fecha en que el empleado empieza a trabajar*).

Firma del Empresario o de su Representante Autorizado Firma del consumidor	Nombre en letra de imprenta NOMBRE IMPRESO DEL CONSUMIDOR	Cargo CONSUMIDOR
Nombre y Dirección de la Empresa u Organización (<i>Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal</i>) NOMBRE Y DIRECCION DEL CONSUMIDOR		Fecha (<i>mes/día/año</i>) 00/00/0000

Sección 3. Actualización y nueva verificación (*Debe cumplimentarse y firmarse por el empresario.*)

A. Nuevo nombre (<i>en caso de que sea aplicable</i>)	B. Fecha de la nueva contratación (<i>mes/día/año</i>) (<i>en caso de que sea aplicable</i>)
---	--

C. En caso de que el anterior permiso de trabajo haya expirado, indicar a continuación la información relativa al actual permiso de empleo.

El título del documento:	Documento núm.:	Fecha de expiración (<i>si existe</i>):
--------------------------	-----------------	---

Declaro, bajo pena de perjurio, que a mi mejor conocimiento, este empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, y que el documento o los documentos que ha presentado y el documento o los documentos que he examinado parece(n) ser auténtico(s) y estar relacionado(s) con la persona en cuestión.

Firma del empresario o de su representante autorizado	Fecha (<i>mes/día/año</i>)
---	------------------------------