



Howard Leasing II, LLC

6302 Manatee Avenue West Suite K
Bradenton, FL 34209
Phone: (941) 761-7704
Fax: (941) 761-7706

APLICACIÓN

El Nombre de la compañía: _____

el Empleado: _____ SS#: _____
Primero Nombre Dura el Nombre

la Dirección: _____ el Teléfono: (____) _____

la Ciudad: _____ el Estado: _____ la Cremallera: _____

la Fecha del Nacimiento: _____ Emplea la Fecha con Cliente: _____

ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR SUPERVISOR:

la Descripción del puesto: _____ el Código W/C: _____

la Tasa de la Paga: _____

de tipo Paga: por hora el Salario la Comisión

la Paga Frequency: Semanal Revista bisemanal Quincenal Mensual

Yo, el empleado abajofirmante, en consideración a mi emplear por Arrendar de Howard, S.a. (Howard que Arrienda) como un en-hace empleado arrendado de Arrendar de Howard, reconozco y concuerdo a lo Siguiente: He sido empleado como un empleado de en-hace de Arrendar de Howard que es un empleado que arrienda la compañía; no hay contrato del empleo que existe entre mi y el cliente a que he sido asignado, ni entre Arrendar de Howard y mi y Arrendar de Howard no tiene obligación con respecto a cualquier acuerdo del empleo. Entiendo y concuerdo que o Howard que Arrienda o puedo terminar nuestra relación del empleo en tiempo como un empleado de en-hace. Concuerdo también que mientras soy un empleado arrendado de arrendar de Howard, si Arrendar de Howard no recibe el pago del cliente para los servicios que realizo como un empleado arrendado, Arrendar de Howard todavía me pagará el salario mínimo aplicable (o el salario mínimo, requerido y legal) para cualquiera tal periodo de la paga, y yo concuerdo a este método de la compensación. Entiendo y concuerdo ese Arrendar de Howard no tiene obligación de pagarme cualquier otra compensación ni beneficio a menos que Arrendar de Howard tenga específicamente, en un acuerdo de escritura conmigo, adoptó la obligación de clientes para pagarme tal compensación ni beneficio. Entiendo que el cliente a que soy asignado se queda siempre obligó a pagarme mi tarifa horaria regular de la paga si soy empleado no-exento y para pagarme mi salario repleto si soy un empleado exento incluso si Arrendar de Howard no sea pagado por el cliente que soy asignado. Entiendo y concuerdo ese Arrendar de Howard no asume responsabilidad para el pago de primas, la comisión, la paga de cesantía, la compensación deseada, la participación en las ganancias, las vacaciones, enfermo ni otro tiempo pagado lejos, ni para cualquier otro pago, donde pago para tales artículos no ha sido recibido por Arrendar de Howard del cliente a que soy asignado. He sido informado y concuerdo que si mi tarea Arrendando con cualquier Howard a cliente a que soy asignado los fines para cualquier razón, yo debo informar atrás a Arrendar de Howard dentro de setenta y dos horas (72) horas para la reasignación posible y eses subsidios de paro me se pueden negar si fallo de hacer así. En el reconocimiento del hecho que cualquier trabajo relacionó las heridas que quizás sea sostenidas por mi son cubiertas por trabajadores de estado' estatutos de compensación y para evitar el rodeo de tales estatutos del estado que pueden resultar de series contra los clientes o clientes de Arrendar de Howard o contra Arrendar de Howard basado en la misma herida o heridas, y a la extensión permitida por la ley, yo por la presente renuncio y libero para siempre cualquier derecho yo Quizás tenga que hacer los reclamos o traer el juicio contra cualquier cliente o el cliente si Howard que Arrienda para daños basados sobre las heridas que se cubren a trabajadores abajo tales' estatutos de compensación. Concuerdo también conformarse con cualquier droga que prueba la política que Arrendar de Howard puede adoptar, y concuerdo específicamente probar de droga de anunciar-accidente en cualquier situación donde lo es permitido por la ley. Además, concuerdo también que si en tiempo durante mi empleo yo soy sujeto a cualquier tipo de la discriminación, inclusive la discriminación a causa de la carrera, el sexo, la edad, la religión, el color, la venganza, el origen nacional, la desventaja, la incapacidad, o el estado civil, o si soy sujeto a cualquier tipo del acoso inclusive el acoso sexual, yo contactaré inmediatamente a director de recursos humanos de Arrendar de Howard en 1-866-761-2884 en obtener ayuda en la resolución de Tales asuntos.

Firma de Empleado

la Fecha

Forma W-4(SP) 2007

Propósito. Llene la Forma W-4(SP) para que su empleador o patrono pueda retenerle el impuesto federal sobre el ingreso correcto de su paga. Debido a que su situación tributaria pudiera cambiar, usted pudiera querer recalcular su retención cada año.

Exención de la retención. Si usted está exento, llene sólo las líneas 1, 2, 3, 4 y 7 y firme la forma para validarla. Su exención para el 2007 vence el 16 de febrero del 2008. Vea la Publicación 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención del impuesto e impuesto estimado), en inglés.

Aviso: Usted no puede reclamar la exención de la retención si: (a) su ingreso excede de \$850 e incluye más de \$300 de ingreso no derivado del trabajo (por ejemplo, intereses y dividendos) y (b) otra persona puede reclamarlo a usted como dependiente en su declaración de impuestos.

Instrucciones básicas. Si usted no está exento, llene la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales**, más abajo. Las hojas de trabajo en la página 2 ajustan sus descuentos de la retención basados en las deducciones detalladas, ciertos créditos, ajustes al ingreso o situaciones de dos asalariados/dos empleos. Llene todas las hojas de trabajo que le apliquen. Sin embargo, usted pudiera reclamar menos (o cero) descuentos.

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

Créditos tributarios. Usted puede tomar en cuenta créditos tributarios previstos al calcular su número permisible de descuentos de la retención. Los créditos por gastos del cuidado de hijos o de dependientes y el crédito tributario por hijos pueden ser reclamados usando la **Hoja de Trabajo para Descuentos Personales**, abajo. Vea la Publicación 919, *How Do I Adjust My Tax Withholding?* (¿Cómo Ajusto la Retención de mi Impuesto?), en inglés, para obtener información sobre la conversión de sus otros créditos a descuentos de la retención.

Ingreso que no proviene de sueldos o salarios. Si usted tiene una suma cuantiosa de ingreso que no proviene de sueldos o salarios, tal como de intereses o dividendos, considere hacer pagos de impuesto estimado usando la Forma 1040-ES, *Estimated Tax for Individuals* (Impuesto Estimado para Individuos), en inglés. De lo contrario, usted pudiera deber impuesto adicional. Si recibió ingreso por concepto de pensión o anualidad, vea la Publicación 919 para saber si usted tiene que ajustar su impuesto retenido en la Forma W-4(SP).

Dos asalariados/dos empleos. Si usted tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo, calcule el número total de exenciones al cual usted tiene derecho de reclamar en todos los empleos usando la hoja de trabajo de sólo una Forma W-4(SP). Su retención usualmente será la más precisa cuando todos los descuentos son reclamados en la Forma W-4(SP) para el empleo que paga más y cero descuentos son reclamados en los otros empleos.

Extranjero no residente. Si usted es un extranjero no residente, vea las *Instructions for Form 8233* (Instrucciones para la Forma 8233), disponibles en inglés, antes de llenar esta Forma W-4(SP).

Revise su retención. Después de que su Forma W-4(SP) entre en vigencia, use la Publicación 919, en inglés, para saber cómo la cantidad en dólares que a usted se le está siendo retenida se compara con la cantidad total de impuestos prevista para el 2007. Vea la Publicación 919, especialmente si sus ingresos exceden de \$130,000 (Soltero) o de \$180,000 (Casado).

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

A Anote "1" para usted mismo si nadie más le puede reclamar como dependiente **A** _____

B Anote "1" si:
 {
 • Usted es soltero y tiene sólo un empleo; o
 • Usted es casado, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o
 • Sus sueldos o salarios de un segundo empleo o los de su cónyuge (o el total de los dos) son de \$1,000 ó menos.
 } **B** _____

C Anote "1" para su cónyuge. Pero, usted puede escoger anotar "-0-" si es casado y tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo. (Anotando "-0-" pudiera ayudarle a evitar que le retengan una cantidad de impuesto demasiado baja.) **C** _____

D Anote el número de **dependientes** (que no sean su cónyuge o usted mismo) que usted reclamará en su declaración de impuestos. **D** _____

E Anote "1" si usted presentará como **cabeza de familia** en su declaración de impuestos (vea las condiciones bajo **Cabeza de familia**, arriba) **E** _____

F Anote "1" si usted tiene por lo menos \$1,500 en **gastos del cuidado de hijos o dependientes** por los cuales usted piensa reclamar un crédito **F** _____

(**Aviso:** No incluya pagos de pensión para hijos menores. Vea la Pub. 503, *Child and Dependent Care Expenses* (Gastos de cuidado de hijos menores y dependientes), en inglés, para más detalles.)

G **Crédito tributario por hijos** (incluyendo el crédito tributario adicional por hijos). Vea la Pub. 972, *Child Tax Credit* (Crédito Tributario por Hijos), en inglés, para mayor información.
 • Si su ingreso total será menor de \$57,000 (\$85,000 si es casado), anote "2" para cada hijo(a) elegible.
 • Si su ingreso total será de entre \$57,000 y \$84,000 (\$85,000 y \$119,000 si es casado), anote "1" para cada hijo elegible más "1" **adicional** si usted tiene cuatro o más hijos elegibles. **G** _____

H Sume las líneas desde la **A** hasta la **G**, inclusive, y anote el total aquí. (**Aviso:** Esto pudiera ser distinto del número de exenciones que usted reclame en su declaración de impuestos.) **H** _____

Para que sea lo más exacto posible, **complete todas las hojas de trabajo que correspondan.**
 {
 • Si usted piensa **detallar sus deducciones o reclamar ajustes a su ingreso** y desea reducir su impuesto retenido, vea la **Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes** en la página 2.
 • Si usted tiene **más de un empleo o es casado y tanto usted como su cónyuge trabajan** y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$35,000 (\$25,000 si es casado), vea la **Hoja de Trabajo para Dos Asalariados/Dos Empleos** en la página 2 a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos.
 • Si **ninguna** de las condiciones de arriba le corresponde, **deténgase aquí** y anote en la línea 5 de la Forma W-4(SP), más abajo, la cantidad de la línea H.
 }

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

Forma W-4(SP) Certificado de Exención de la Retención del Empleado		OMB No. 1545-0074 2007
▶ Su derecho a reclamar un cierto número de descuentos o a declararse exento de la retención de impuestos está sujeto a examen por el IRS. Su empleador o patrono quizás debiera enviar una copia de esta forma al IRS.		
1 Escriba a máquina o en letra de imprenta 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, o si su cónyuge es un extranjero no residente, marque el encasillado para "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 encasillado. Debe llamar al 1-800-772-1213 para una nueva tarjeta. <input type="checkbox"/>
5 Número total de exenciones que reclama usted (de la línea H, arriba, o de la hoja de trabajo que aplica en la página 2).	5 _____	
6 Cantidad adicional, si hay alguna, que usted quiere que le retengan de su cheque de pago	6 \$ _____	
7 Yo reclamo la exención de la retención para el 2007 y certifico que cumpla con ambas de las siguientes condiciones para la exención: <ul style="list-style-type: none"> • El año pasado tuve derecho a un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque yo no tenía ninguna obligación tributaria y • Este año yo tengo previsto un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque tengo previsto el no tener una obligación tributaria. 		
Si usted cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí		7 _____
Bajo pena de perjurio, yo declaro que he examinado este certificado y que a mi mejor saber y entender, es verdadero, correcto y completo.		
Firma del empleado (La forma no es válida a menos que usted la firme.) ▶		Fecha ▶
8 Nombre y dirección del empleador o patrono: (Empleador o patrono: Llene las líneas 8 y 10 sólo si envía este certificado al IRS.)		9 Código de oficina (opcional)
		10 Número de identificación del empleador o patrono (EIN)

LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

LISTA A

**Documentos que Establecen
Ambas la Identidad y Elegibilidad
Para Trabajar**

LISTA B

**Documentos que Establecen
la Identidad**

LISTA C

**Documentos que Establecen
la Elegibilidad para el
Empleo**

	O	Y
1. Pasaporte Estadounidense (vigente o vencido)	1. Licencia de conducir o Tarjeta de Identificación (ID) emitida por el estado o territorio de los Estados Unidos si contienen fotografía o el nombre, fecha de nacimiento, género, altura, color de ojos y dirección	1. Tarjeta de Seguro Social de los Estados Unidos emitida por la Administración de Seguro Social (con excepción de una tarjeta que indique que no se encuentra apto(a) para trabajar)
2. Tarjeta de Residencia Permanente o Tarjeta de Registro de Extranjeros (Formulario I-551)	2. Tarjeta de Identificación (ID) emitida por agencias o entidades del gobierno federal, estatal o local o si contiene una fotografía o información tal como el nombre, fecha de nacimiento, sexo, estatura, color de ojos y dirección	2. Partida de nacimiento en el extranjero emitida por el Departamento de Estado (Formulario FS-545 o Formulario DS-1350)
3. Pasaporte extranjero vigente con un timbre temporal I-551	3. Identificación estudiantil con fotografía	3. Una copia original o certificada de la partida de nacimiento emitida por el estado, condado, autoridad municipal o territorio de los Estados Unidos con sello oficial
4. Tarjeta de Autorización de Empleo vigente con fotografía (Formulario I-766, I-688, I-688A, I-688B)	4. Tarjeta de registro de votante	4. Documento tribal de Nativo-Americano
	5. Tarjeta Militar de los Estados Unidos o tarjeta del servicio militar	5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano(a) Estadounidense (Formulario I-197)
5. Pasaporte extranjero vigente con Registro de Entrada y Salida Vigente, Formulario I-94, llevando el mismo nombre que figura en el pasaporte y conteniendo una certificación del estado no inmigrante del extranjero, si ese estado autoriza a el extranjero a trabajar para el empleador	6. Tarjeta Militar de Identificación de dependientes	6. Tarjeta emitida para el uso de Ciudadano Residente en los Estados Unidos (Formulario I-179)
	7. Tarjeta de Marino Mercante de la Guardia Costera Estadounidense	
	8. Documento tribal de Nativo-Americano	7. Autorización de Empleo vigente emitida por DHS (que no sea una de las de la lista A)
9. Licencia de conducir emitida por el gobierno canadiense		
	Para personas menores de 18 años de edad que no puedan presentar los documentos en la lista anterior:	
	10. Expediente académico o tarjeta de calificaciones	
	11. Informe médico, de clínica u hospital	
	12. Registro de guadería	

En la parte 8 del Manual para Empleadores (M-274) encontrará ejemplos de muchos de estos documentos.

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

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

Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones antes de llenar este formulario. Las instrucciones deben estar disponibles cuando se llene este documento.

AVISO ANTI-DISCRIMINACIÓN: Es ilegal discriminar a cualquier individuo elegible para trabajar. Los empleadores **NO PUEDEN** especificar qué documento(s) aceptarán de un empleado. La negativa a emplear a una persona debido a una fecha futura de vencimiento de los documentos presentados puede constituir discriminación ilegal.

Sección 1. Información y Verificación del Empleado. El formulario debe ser llenado y firmado por el empleado en el momento en el que comience a trabajar.

Nombre en Letras de Imprenta: Apellido	Nombre	Inicial del Segundo Nombre	Nombre de Soltero(a)
Dirección (nombre y número de la calle)		Nº de Apto.	Fecha de nacimiento (mes/día/año)
Ciudad	Estado	Código Postal	Nº de Seguro Social
Estoy informado que la ley Federal estipula el encarcelamiento y/o la sanción por declaraciones falsas o por el uso de documentos falsos al llenar este formulario.		Certifico, bajo pena de perjurio, que soy (marque uno de los siguientes): <input type="checkbox"/> Ciudadano o natural de los Estados Unidos <input type="checkbox"/> Residente legal permanente (Nº de Extranjero) A _____ <input type="checkbox"/> Extranjero autorizado a trabajar hasta el _____ (Nº de Extranjero o Nº de Admisión) _____	
Firma del empleado			Fecha (mes/día/año)

Certificación del traductor y, o tercero. (Se debe llenar y firmar si la Sección 1 la llena cualquier persona que no sea el empleado.) Certifico, bajo pena de perjurio, que he ayudado a llenar este formulario y que según mi entender, la información es verdadera y correcta.

Firma del Traductor o Tercero	Nombre y Apellido (en imprenta)
Dirección: (Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	
Fecha (mes/día/año)	

Sección 2. Revisión y Verificación del Empleador. Se debe llenar y firmar por el empleador. Verifique un documento de la lista A o un documento de la lista B y uno de la lista C, tal y como figura en la parte posterior de esta página, y anote el título, número y fecha de vencimiento, si hay alguna, del documento.

	Lista A	O	Lista B	Y	Lista C
Título del Documento:	_____		_____		_____
Autoridad que Emite el Documento:	_____		_____		_____
Nº de Documento:	_____		_____		_____
Fecha de Vencimiento (si la hay):	_____		_____		_____
Nº de Documento:	_____		_____		_____
Fecha de Vencimiento (de ser el caso):	_____		_____		_____

Certificación - Certifico, bajo pena de perjurio, que he verificado los documentos presentados por el empleado nombrado anteriormente; los documentos en la lista anterior aparentan ser genuinos y son referentes al empleado nombrado. La persona antes mencionada fue empleada (mes/día/año) _____ y a mi mejor entender declaro que el empleado es elegible para trabajar en los E.U.A. (Las agencias de empleo del estado pueden omitir la fecha en la que el empleado fue contratado.)

Firma del Empleado o el Representante Autorizado	Nombre y Apellido (en letra de imprenta)	Título
Nombre y Dirección de la Organización o Compañía (Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)		Fecha (mes/día/año)

Sección 3. Actualización y Nueva Verificación. Se debe llenar y firmar por el empleador.

A. Nombre (de ser el caso)	B. Fecha de re-contratación (mes/día/año) (de ser el caso)
C. Si la autorización de trabajo previa de su empleador ha expirado, proporcione la información actual en la que indique la elegibilidad actual para trabajar.	
Título de Documento: _____ Nº de Documento: _____ Fecha de Vencimiento (si la hay): _____	

Certifico, bajo pena de perjurio, con mi mejor conocimiento que este empleado se encuentra apto(a) para trabajar en los E.U.A. En caso de que el empleado haya presentado documentos, los documentos que he revisado aparentan ser genuinos y referentes al empleado.

Firma del Empleado o Representante Autorizado	Fecha (mes/día/año)
---	---------------------



Howard Leasing II, LLC

6302 Manatee Avenue West Suite K
Bradenton, FL 34209
Phone: (941) 761-7704
Fax: (941) 761-7706

La DECLARACION DE la COMPRESION CON RESPECTO A ANALISIS DE SANGRE Y ANALISIS DE ORINA PARA el PROPOSITO de PROBAR de DROGA

Cuando una condición del empleo, yo entiendo que si soy herido durante mi empleo con Arrendar de Howard y busco la atención médica, yo seré requerido a experimentar análisis de sangre y/o análisis de orina. Si los resultados de la prueba son positivos, todas cuentas médicas contraídas serán pagadas por el abajofirmante. Entiendo que si la prueba es positiva, seré terminado inmediatamente. Entiendo aún más que en el tiempo de cualquiera tal examen, yo seré requerido a ejecutar todas formas del consentimiento y la liberación de la obligación son como usual. Finalmente, entiendo que todos resultados de cualquiera tales exámenes se harán disponibles a Arrendar de Howard.

También, con Consideraciones para endrogar probar, si trabajo mientras empleado por Arrendar de Howard o en el campo o internamente y los resultados de las pruebas del droga análisis de orina son positivos, Arrendar de Howard tiene el derecho de descontar la droga que prueba el honorario (los honorarios) de mi cheque de pago.

El abajofirmante indica aún más él o ella han leído y entienden completamente la Declaración que renuncia de la Comprensión con respecto a Análisis de sangre y análisis de orina para Propósitos de Probar de Droga y sabe el contenido del mismo y firma la declaración de su propio libre hace.

La firma de Empleado

Fecha

La firma de Representativo Empleador Autorizado

Fecha