

# Instrucciones para completar el formulario I-9 Sección 1

(El primer día de trabajo remunerado del empleado o antes)

**Empleado:** Complete la Sección 1 del Formulario I-9 a más tardar el primer día de trabajo remunerado. Escriba con letra de imprenta clara. Firme y feche cuando haya terminado. Las explicaciones numeradas a continuación se muestran en el ejemplo de la imagen.

- ① Escriba su nombre completo: apellido, nombre, e inicial del segundo nombre. Proporcione cualquier otro nombre utilizado, como su apellido de soltera. Escriba "N/A" si nunca ha tenido otro nombre.
- ② Escriba su dirección física. No se permite ingresar un apartado postal. Escriba "N/A" si no tiene número de apartamento.
- ③ Escriba su fecha de nacimiento.
- ④ Escriba su número de Seguro Social.
- ⑤ Escriba su dirección de correo electrónico o escriba "N/A" si decide no proporcionarla.
- ⑥ Escriba su número de teléfono o escriba "N/A" si decide no proporcionarla.
- ⑦ Marque una casilla que describe su estatus migratorio o ciudadanía en Estados Unidos. Escriba información adicional si marca la casilla 3 ó 4.
- ⑧ Firme e ⑨ imprima la fecha en que complete el formulario. **A más tardar el primer día de trabajo remunerado.**
- ⑩ Presente el Suplemento A (Certificación de preparador y/o traductor) si le ha ayudado un preparador o traductor.

**Employador:** Revise la Sección 1, asegurarse de que su empleado la haya completado correctamente.

Section 1. Employee Information and Attestation: Employees must complete and sign Section 1 of Form I-9 no later than the <b>first day of employment</b> , but not before accepting a job offer.					
Last Name (Family Name) ① <i>Doe</i>		First Name (Given Name) <i>Jane</i>		Middle Initial (if any) <i>Q</i>	Other Last Names Used (if any) <i>N/A</i>
Address (Street Number and Name) ② <i>123 Main St.</i>			Apt. Number (if any) <i>N/A</i>	City or Town <i>Anytown</i>	State <i>AZ</i> ZIP Code <i>85001</i>
Date of Birth (mm/dd/yyyy) ③ <i>03/13/1964</i>	U.S. Social Security Number ④ <i>1 2 3 4 5 6 7 8 9</i>		Employee's Email Address ⑤ <i>employee@email.com</i>		Employee's Telephone Number ⑥ <i>555-123-4567</i>
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.):				
	<input checked="" type="checkbox"/> 1. A citizen of the United States <input type="checkbox"/> 2. A non-citizen national of the United States (See Instructions) <input type="checkbox"/> 3. A lawful permanent resident (Enter USCIS or A-Number) <input type="checkbox"/> 4. A noncitizen (other than Item Numbers 2. and 3. above) authorized to work until (exp. date, if any) _____				
	If you check Item Number 4., enter one of these:				
Signature of Employee ⑧ <i>Jane Doe</i>		USCIS A-Number		OR	Form I-94 Admission Number
				OR	Foreign Passport Number and Country of Issuance
				Today's Date (mm/dd/yyyy) ⑨ <i>09/15/2023</i>	
If a preparer and/or translator assisted you in completing Section 1, that person MUST complete the <a href="#">Preparer and/or Translator Certification</a> on Page 3.					

**Nota:** Consulte a las instrucciones del formulario I-9 para información más detallada.

## Instrucciones para completar el formulario I-9 Sección 2

(Después de que el empleado haya aceptado la oferta de trabajo, pero a más tardar 3 días después del primer día de trabajo del empleado)

**Empleado:** Presente documentos originales y vigentes a su empleador para verificar su identidad y autorización para trabajar en Estados Unidos. Consulte la LISTA DE DOCUMENTOS ACEPTABLES.

**Empleador:** Examine los documentos que le proporciona su empleado. El empleado debe estar presente mientras los examina. Las explicaciones numeradas a continuación se muestran en el ejemplo de la imagen.

① Examine cada documento. Escriba los detalles en la(s) columna(s) adecuada(s) de la Lista. Solo acepte documentos originales y vigentes (no fotocopias). Puede aceptar un documento de la Lista A O uno de la Lista B y uno de la Lista C.

**Si se acepta un documento de la lista B, debe llevar una fotografía.**

**Si se acepta un documento de la lista A, proporciona una fotocopia a Consumer Direct.**

② Escriba la fecha del primer día de trabajo del empleado.

③ Escriba su apellido, nombre, y título. El título es "Empleador".

④ Firme e ⑤ Imprima la fecha. **Debe completarse y firmarse dentro de los 3 días posteriores al primer día de trabajo del empleado.**

⑥ Escriba su nombre y apellido.

⑦ Escriba la dirección física donde se prestan los servicios, (el domicilio del Miembro).

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.			
Document Title 1	List A	OR	List B AND List C
Document Title 1		①	Driver's License Social Security Card
Issuing Authority			State of Residence SSA
Document Number (if any)			0123456789abcde 123-45-6789
Expiration Date (if any)			08/17/2027 N/A
Document Title 2 (if any)	Additional Information		
Issuing Authority	<h1>Ejemplo</h1> <p>⚠ Do not check. You must physically examine documents.</p> <p><input type="checkbox"/> Check here if you used an alternative procedure authorized by DHS to examine documents.</p>		
Document Number (if any)			
Expiration Date (if any)			
Document Title 3 (if any)			
Issuing Authority			
Document Number (if any)			
Expiration Date (if any)			
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): ② 09/15/2023
Last Name, First Name and Title of Employer or Authorized Representative ③ Smith, John Employer		Signature of Employer or Authorized Representative ④ John Smith	Today's Date (mm/dd/yyyy) ⑤ 09/15/2023
Employer's Business or Organization Name ⑥ John Smith		Employer's Business or Organization Address, City or Town, State, ZIP Code ⑦ 123 Main Street, Anytown VA 23222	

**Nota:** Consulte a las instrucciones del formulario I-9 para información más detallada.