



# FORMULARIO DE COMPENSACIÓN DE TIEMPO SINDICAL

REVISIÓN DE JUNIO DE 2021

Este formulario es para registrar el tiempo que Ud. trabajó en actividades sindicales a solicitud de la Unión. No ingrese ningún tiempo por el cual su empleador le estaba pagando como vacaciones, tiempo por enfermedad o cualquier otra forma de compensación.

**NOTA IMPORTANTE: Debe completar el W-4 además de este formulario. El cheque no se puede procesar si hay un formulario incompleto o si el W-4 está en blanco. Los salarios reclamados en este formulario están sujetos a impuestos sobre la nómina.**

NOMBRE \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_   AQUÍ SI CAMBIÓ SU DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EMPLEADOR \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL PARA EFECTOS DE LA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS

- Soltero/a o casado/a que presenta por separado  Jefe/a de hogar  
 Casado/a que presenta una declaración conjunta

## INFORMACIÓN PARA EL TIEMPO SINDICAL

### RAZÓN POR EL TIEMPO SINDICAL

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Negociaciones                    | <input type="checkbox"/> Campaña de organización                  |
| <input type="checkbox"/> La mesa directiva                | <input type="checkbox"/> Capacitaciones para miembros o delegados |
| <input type="checkbox"/> Campaña o entrenamiento política | <input type="checkbox"/> Otra cosa _____                          |

PEDIDO POR: NOMBRE DEL PERSONAL DE LA UNIÓN: \_\_\_\_\_

PAGO POR HORA: \_\_\_\_\_ TOTAL A PAGAR (TARIFA POR HORA X NÚMERO DE HORAS): \_\_\_\_\_

FECHA(S) DEL TIEMPO SINDICAL	CUANTAS HORAS	FECHA(S) DEL TIEMPO SINDICAL	CUANTAS HORAS	NÚMERO TOTAL DE HORAS: _____
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	

## OPCIONAL: DEPÓSITO DIRECTO

Para depósito directo, complete lo siguiente. Si no, se enviará un cheque en papel a la dirección proporcionada.

NOMBRE DEL BANCO \_\_\_\_\_

NÚMERO DE RUTA \_\_\_\_\_ NÚMERO DE CUENTA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA DE HOY \_\_\_\_\_

### FOR INTERNAL USE ONLY

Account No. to charge:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 6002-10 (E-board)                     | <input type="checkbox"/> 6002-22 (Airport)                 |
| <input type="checkbox"/> 6002-12 (Political)                   | <input type="checkbox"/> 6002-23 (Ext Healthcare - L49)    |
| <input type="checkbox"/> 6002-14 (Representational/Bargaining) | <input type="checkbox"/> 6002-24 (Ext Healthcare Subsidy)) |

APPROVED BY (DEPT. SUPERVISOR ONLY) \_\_\_\_\_ DATE SIGNED \_\_\_\_\_

## Certificado de Retenciones del Empleado

▶ **Complete el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga.**

▶ **Entregue el Formulario W-4(SP) a su empleador.**

▶ **La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.**

# 2021

<b>Paso 1:</b> <b>Anote su información personal</b>	(a) Su primer nombre e inicial del segundo	Apellido	<b>(b) Su número de Seguro Social</b>	
	Dirección (número de casa y calle o ruta rural)			▶ <b>¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta?</b> De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) al 800-772-1213 o acceda a <a href="http://www.ssa.gov/espanol">www.ssa.gov/espanol</a> .
	Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)			
	(c) <input type="checkbox"/> Soltero o Casado que presenta una declaración por separado <input type="checkbox"/> Casado que presenta una declaración conjunta o Viudo que reúne los requisitos <input type="checkbox"/> 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).			

**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, saber cuándo utilizar el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) y conocer acerca de su privacidad.

**Paso 2:** Complete este paso si (1) tiene más de un trabajo 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.

**Personas con múltiples empleos o con cónyuges que trabajan**

Tome **sólo una** de las siguientes opciones:

(a) Utilice el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) para calcular su retención con la mayor precisión en este paso (y los Pasos 3 a 4); **o**

(b) Utilice la Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos en la página 3 y anote el resultado en el Paso 4(c) para calcular una retención aproximada; **o**

(c) Marque este recuadro si sólo hay dos empleos en total. Haga lo mismo en el Formulario W-4(SP) para el otro empleo. Esta opción es precisa para empleos con una paga similar; de lo contrario, se le pueden retener más impuestos de lo necesario . . . . . ▶

**CONSEJO:** Para un resultado preciso, entregue un Formulario W-4(SP) de 2021 en todos los otros empleos. Si usted y/o su cónyuge tienen ingresos del trabajo por cuenta propia, incluidos los ingresos como contratista independiente, utilice el estimador de retención de impuestos.

**Complete los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4(SP) 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(SP) para el empleo que le paga el salario más alto).

<b>Paso 3:</b> <b>Reclamación de dependientes</b>	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 y anote el total aquí . . . . .	<b>3</b>	\$
<b>Paso 4 (opcional):</b> <b>Otros ajustes</b>	(a) <b>Otros ingresos (no incluya los ingresos de ningún empleo).</b> 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 . . . . .	<b>4(a)</b>	\$
	(b) <b>Deducciones.</b> 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 . . . . .	<b>4(b)</b>	\$
	(c) <b>Retención adicional.</b> Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago . . . . .	<b>4(c)</b>	\$

<b>Paso 5:</b> <b>Firme aquí</b>	Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.		
	▶ _____ ▶ <b>Firma del empleado</b> (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme).		▶ _____ ▶ <b>Fecha</b>

<b>Para uso exclusivo del empleador</b>	Nombre y dirección del empleador	Primera fecha de empleo	Número de identificación del empleador (EIN)
---	----------------------------------	-------------------------	--