

## Certificado de Retenciones del Empleado

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

**Entregue el Formulario W-4 a su empleador.**  
**La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.**

<b>Paso 1:</b>	(a) Su primer nombre e inicial del segundo	Apellido	(b) Su número de Seguro Social
<b>Anote Su Información Personal</b>	Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta? De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA) 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 Cónyuge sobreviviente 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).		

**CONSEJO:** Considere utilizar el estimador de retención de impuestos en [www.irs.gov/W4AppSP](http://www.irs.gov/W4AppSP) para calcular su retención con mayor precisión para el resto del año si: está completando este formulario después del comienzo del año; espera trabajar sólo parte del año; o tiene cambios durante el año en su estado civil, número de trabajos para usted (y/o su cónyuge si es casado que presenta una declaración conjunta), dependientes, otros ingresos (no provenientes de trabajos), deducciones o créditos. Tenga disponible(s) su(s) talón(es) de cheque(s) más reciente(s) de este año cuando utilice el estimador de retención de impuestos. A comienzos del próximo año, utilice el estimador para volver a comprobar su retención.

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

**Paso 2:** Complete este paso si (1) tiene más de un empleo 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. Tome **sólo una** de las siguientes opciones:

**Personas con Múltiples Empleos o con Cónyuges que Trabajan**

(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 en los Pasos 3 a 4). Si usted o su cónyuge tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, utilice esta opción; o

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

(c) Marque este recuadro si sólo hay dos empleos en total. Haga lo mismo en el Formulario W-4 para el otro empleo. Esta opción es, por lo general, más precisa que (b) si el pago del empleo que le paga el salario más bajo es mayor que la mitad del pago del empleo que le paga el salario más alto. De lo contrario, (b) es la opción más precisa.

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

<b>Paso 3:</b>	Si su ingreso total va a ser \$200,000 o menos (\$400,000 o menos si es casado que presenta una declaración conjunta):		
<b>Reclamación de Dependiente y Otros Créditos</b>	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 para los hijos calificados y otros dependientes. A esta cantidad puede sumarle cualquier otro crédito. Anote el total aquí . . . . .		<b>3</b>
<b>Paso 4 (opcional):</b>	(a) <b>Otros ingresos (no incluya los ingresos de ningún empleo o del trabajo por cuenta propia).</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>Otros Ajustes</b>	(b) <b>Deducciones.</b> Si espera reclamar deducciones diferentes a la deducción estándar y desea reducir su retención, utilice la <b>Hoja de Trabajo para Deducciones</b> 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>	Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.		
<b>Firme Aquí</b>	Firma del empleado (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme).		Fecha

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



Form WH-4  
State Form 48845  
(R10 / 8-23)

State of Indiana  
**Employee's Withholding Exemption and County Status Certificate**  
This form is for the employer's records. Do not send this form to the Department of Revenue.  
The completed form should be returned to your employer.

Full Name \_\_\_\_\_ Social Security Number or ITIN \_\_\_\_\_

Home Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ ZIP Code \_\_\_\_\_

Indiana County of Residence as of January 1: \_\_\_\_\_ (See instructions)

Indiana County of Principal Employment as of January 1: \_\_\_\_\_ (See instructions)

Check this box if the changes to the counties are effective for the next calendar year. (See instructions)

**How to Claim Your Withholding Exemptions**

1. You are entitled to one exemption. If you wish to claim the exemption, enter "1" .....

**Nonresident aliens** must skip lines 2 through 8. See instructions

2. If you are married and your spouse does not claim his/her exemption, you may claim it; enter "1" .....

3. You are allowed one (1) exemption for each dependent. Enter number claimed: .....

Additional exemptions are allowed if: (a) You and/or your spouse are over the age of 65 and/or (b) if you and/or your spouse are legally blind.

Check box(es) for additional exemptions: You are 65 or older  or blind  Spouse is 65 or older  or blind

Enter the total number of boxes checked: .....

5. Add lines 1, 2, 3, and 4. Enter the total here .....

6. You are entitled to claim an additional exemption for each qualifying dependent (see instructions) .....

7. You are entitled to claim an additional exemption for each qualifying dependent claimed for the first time (see instructions) .....

8. You are entitled to claim an additional exemption for each adopted qualifying dependent (see instructions) .....

9. Enter the amount of additional state withholding (if any) you want withheld each pay period ..... \$

10. Enter the amount of additional county withholding (if any) you want withheld each pay period ..... \$

I hereby declare that to the best of my knowledge the above statements are true.  
Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# Employee Direct Deposit Banking Authorization Form

RUN Powered by ADP®

## 1. Deposit/Account Information

Bank Name: \_\_\_\_\_

Routing #: \_\_\_\_\_ Account #: \_\_\_\_\_

Choose only one account type:

Checking  Savings

Amount to deposit in selected account:

\$ \_\_\_\_\_ or  Full Net Amount

## 2. Deposit/Account Information

Bank Name: \_\_\_\_\_

Routing #: \_\_\_\_\_ Account #: \_\_\_\_\_

Choose only one account type:

Checking  Savings

Amount to deposit in selected account:

\$ \_\_\_\_\_ or  Full Net Amount

## 3. Deposit/Account Information

Bank Name: \_\_\_\_\_

Routing #: \_\_\_\_\_ Account #: \_\_\_\_\_

Choose only one account type:

Checking  Savings

Amount to deposit in selected account:

\$ \_\_\_\_\_ or  Full Net Amount

## 4. Deposit/Account Information

Bank Name: \_\_\_\_\_

Routing #: \_\_\_\_\_ Account #: \_\_\_\_\_

Choose only one account type:

Checking  Savings

Amount to deposit in selected account:

\$ \_\_\_\_\_ or  Full Net Amount

**Take advantage of Employee Access® in RUN Powered by ADP® to let your employees manage their own direct deposits.**

**\*Attention Payroll Contact:** Employers must keep each original Employee Direct Deposit Banking Authorization form on file as long as the employee is using direct deposit, and for two years thereafter. Employers may be subject to certain federal and state direct deposit notice, authorization and record retention requirements. Please review your applicable federal, state and local laws. This form is provided for convenience only and is not meant and should not be construed as legal, HR, financial, insurance, tax or accounting advice. You should consult with your own legal counsel, human resource, accounting or other professional advisor for circumstances pertaining to your business.