



Cómo completar el W-4 y el DE 4 para proveedores de atención de IHSS del Condado de Fresno

Como proveedor de atención de servicios de asistencia en el hogar (In-Home Supportive Services, IHSS), tiene la opción de completar un W-4 y un DE 4 para que se retengan los impuestos federales y estatales de su salario. **Si no presenta los formularios W-4 y DE 4, no se retendrán los impuestos federales y estatales sobre su salario.**

Desafortunadamente, no podemos proporcionarle ningún asesoramiento fiscal. Comuníquese con el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) o su especialista en impuestos si tiene preguntas sobre retenciones o exclusiones. Para obtener más información, visite el sitio web del IRS (www.irs.gov). Tenga en cuenta que no se aceptan formularios con correcciones o redacciones, ni fotocopias.

Puede descargar estos formularios en: <https://www.fresnocountyca.gov/IHSSForms>

W-4

PASO 1:

- (a) Ingrese su nombre completo y la dirección completa de su casa, incluida la ciudad, el estado y el código postal.
- (b) Ingrese su número de seguro social.
- (c) Marque su estado civil (elijá uno):
 - Persona soltera o casada que presenta la declaración por separado; persona casada que presenta la declaración de manera conjunta; o cabeza de familia.

PASOS 2 A 4:

Complete estos pasos solo si le corresponde. Consulte la página 2 del W-4 para obtener más información sobre cada paso e instrucciones sobre si se aplica a su situación o no.

Fragmento de la sección titulada "Exento de retenciones" de la página 2 del W-4:

"... Para reclamar la exención de las retenciones, certifique que cumple con las dos condiciones anteriores escribiendo "Exento" en el Formulario W-4 en el espacio debajo del paso 4(c). Luego, complete los pasos 1(a), 1(b) y 5..."

PASO 5:

Confirme que ha firmado y fechado el formulario.

DEBE SER UNA FIRMA MANUSCRITA. NO SE ACEPTAN FIRMAS ELECTRÓNICAS NI COPIAS

SECCIÓN SOLO PARA EMPLEADORES:

Nombre y dirección del empleador:

Escriba el NOMBRE COMPLETO de su beneficiario de IHSS.

Número de identificación del empleador (Employer Identification Number, EIN): Escriba "10-" y el número de caso del beneficiario de IHSS (7 dígitos).

Paso 5: Firme aquí	Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.		
	Firma del empleado (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme).		Fecha
Para uso exclusivo del empleador	Nombre y dirección del empleador Nombre del beneficiario	Primera fecha de empleo	Número de identificación del empleador (EIN) 10-número de caso

Para el Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites, vea la página 3. Cat. No. 38923Y Form **W-4 (SP)** (2022)

DE 4

Ingrese su información personal:

- (a) Ingrese su nombre completo y la dirección completa de su casa, incluida la ciudad, el estado y el código postal.
- (b) Ingrese su número de seguro social.
- (c) Marque su estado civil (elijá uno):
 - Persona soltera o casada que presenta la declaración por separado; persona casada que presenta la declaración de manera conjunta; o cabeza de familia.

PASOS 1 Y 2:

Complete estos pasos solo si le corresponde. Consulte la página 3 del DE 4 para obtener más información sobre cada paso e instrucciones sobre si se aplica a su situación o no.

PASOS 3 Y 4:

Consulte la página 1 para obtener más información sobre la exención de retenciones.

PASO 5:

Confirme que ha firmado y fechado el formulario.

DEBE SER UNA FIRMA MANUSCRITA. NO SE ACEPTAN FIRMAS ELECTRÓNICAS NI COPIAS

SECCIÓN DEL EMPLEADOR:

Nombre y dirección del empleador:

Escriba el NOMBRE COMPLETO de su beneficiario de IHSS.

Número de Cuenta del Impuesto sobre la Nómina del Empleador de California:

Escriba "10-" y el número de caso del beneficiario de IHSS (7 dígitos).

exención de retenciones, tengo derecho a solicitar que se me asigne estatus de exento.

Firma del empleado _____ Fecha _____

Sección del empleador: Nombre y dirección del empleador Nombre del beneficiario	Número de Cuenta del Impuesto sobre la Nómina del Empleador de California 10-número de caso
--	--

Propósito: Este certificado DE 4 es únicamente para propósitos de Exención de retención. Si desea solicitar que se le asigne

Una vez que se hayan completado y firmado los formularios W-4/DE 4, se deben enviar por correo a:

IHSS Payroll Management Unit

PO Box 1660

West Sacramento, CA 95691-6660

No los envíe a la oficina local de su condado

¿Qué sucede después?

Después de que se reciban sus formularios W-4 y DE 4 en West Sacramento, habrá un plazo de procesamiento de 4 a 6 semanas para actualizar su estado civil para efectos de la declaración o retenciones. Si hay algún error, se enviarán de vuelta sus formularios a la dirección registrada para que los corrija.

**¿Tiene alguna pregunta? Contáctenos al Centro de atención de proveedores y beneficiarios de IHSS
(Provider and Recipient Call Center, PARCC).
(559) 600-6666 opción 4**