

VERSION EN ESPAÑOL

Para Poner en Pizarrón o Área Accesible y Visible Para Todos

(Para Uso Oficial Solamente Se Puede Usar la Versión en Inglés de "IRS Form 8850")

Form **8850**
(Rev. Febrero 2007)
Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Pre-Screening Notice and Certification Request for the Consolidated Work Opportunity Tax Credit

OMB No. 1205-0371

► Ver Instrucciones en Ingles

Solicitante de Trabajo: Llena los siguientes blancos y marca con una (X) los encasillados que apliquen. Llena sólo este lado.

Su Nombre _____ Número de Seguro Social ► _____

Dirección de la Calle Donde Usted Vive _____

Pueblo/Ciudad y Código Postal _____

Número de su Teléfono () _____

Si Usted Tiene Menos de 40 Años Escriba Su Fecha de Nacimiento Aquí (mes, día, año) _____ / _____ / _____

Work Opportunity Tax Credit

- 1 Marque aquí si Usted vivió en el área afectada por el Huracán Katrina el 28 de agosto del 2005. Si su contestación es afirmativa, o sea **Si**, escriba su dirección incluyendo el condado o parroquia y el estado donde vivió durante esa época. Si vive en Puerto Rico escriba el pueblo y la ciudad.
- 2 Marque aquí si Usted recibió Certificación Condicional de la agencia de empleo estatal o de una agencia local para participar en el Programa WOTC.
- 3 Marque aquí si una de las siguientes situaciones aplican a Usted.
- Soy miembro de una familia que ha recibido "Ayuda Provisional a Familias Necesitadas" (TANF) o beneficios de un programa sucesor durante cualquier periodo de 9 meses en los últimos 18 meses.
 - Soy veterano y miembro de una familia que recibió Cupones de Alimentos por lo menos durante un periodo de 3-meses dentro de los últimos 15 meses.
 - Fui referido aquí por una Agencia de Rehabilitación Vocacional, la Administración de Asuntos de Veteranos o por la oficina "Employment Networks."
 - Tengo por lo menos 18 años y no más de 39 años y soy miembro de una familia que:
 - a. recibió Cupones de Alimentos durante los últimos 6 meses, o
 - b. recibió Cupones de Alimentos por lo menos durante 3 de los últimos 5 meses, **PERO** ya **NO** soy elegible.
 - Durante el año pasado, fui convicto por una felonía/delito o salí libre de la cárcel.
 - Recibí beneficios de "Ingreso por Seguro Suplemental" (SSI) durante cualquier mes en los últimos 60 días.

- 4 Marque aquí si Usted es un miembro de una familia que:
- recibió beneficios de "Ayuda Provisional a Familias Necesitadas" (TANF) por los menos durante los últimos 18 meses consecutivos,
 - recibió beneficios de "Ayuda Provisional a Familias Necesitadas" (TANF) durante cualquier periodo de 18 meses comenzando después del 5 de agosto de 1997, y el periodo mas reciente de 18 meses de beneficios recibidos después del 5 de
 - Dejó de ser elegible para recibir beneficios de "Ayuda Provisional a Familias Necesitadas" (TANF) en los últimos 2 años porque una ley Federal o estatal limitó el periodo máximo para Ud. recibir dichos beneficios.

Todos los Solicitantes Tienen Que Firmar

Bajo penalidad de perjurio, declaro que ofrecí esta información al patrono en o antes del día en que se me ofreció empleo, y es verdadera, correcta y completa.

Firma del Solicitante ►

Fecha: / /

Para Uso del Patrono Solamente

Nombre del Patrono _____ No. de Teléfono (____) _____ EIN _____

Dirección _____

Pueblo/Ciudad, Estado y Código Postal _____

Nombre del Representante Si Distinto al del Patrono _____ No. de Teléfono _____

Dirección _____

Pueblo/Ciudad, Estado y Código Postal _____

Si de acuerdo a la edad y dirección del individuo, Ud. cree que este individuo es miembro del grupo 4 o 6 (según se describe en la sección de definiciones bajo "**Members of Targeted Groups**" (Miembros de los Grupos) en las instrucciones en Inglés para llenar esta forma) llene el blanco con el número que corresponda al grupo a que pertenece este individuo..... ▶ _____

FECHA EN QUE EL SOLICITANTE: Fue Entrevistado: _____ Se le Ofreció Trabajo: _____ Se Contrató _____ Comenzó a Trabajar _____

Conteste solamente si marco con una X el encasillado 1 en la pagina 1.

Estado (Pueblo y Ciudad) _____ marque con una X si el individuo no era su empleado para el 28 de agosto del 2005, y esta el primera vez que trabaja para Ud., desde el 28 de agosto del 2005.
Condado o _____
Parroquia de su trabajo _____

Bajo penalidad de perjurio, declaro que llené esta forma en o antes del día en que le ofrecí empleo a este individuo y que la información aquí suministrada es verdadera, correcta, y completa. De acuerdo con la información suministrada por el individuo, creo que el/ella es miembro(a) de uno de los distintos nueve grupos bajo el programa consolidado WOTC.

Firma del Patrono ▶ _____ **Título** _____ **Fecha:** / /



Nota: Para información sobre "*Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice*" e instrucciones en Inglés sobre como llenar esta forma, lea: "*Instructions for IRS Form 8850, (Rev. February 2007)*" y la información en la página 2 de la versión en Inglés de esta forma.

