



Nếu quý vị là một nhân viên trợ giúp tại gia IHSS muốn trở lại làm việc, vui lòng liên hệ với Trung Tâm Hỗ Trợ người chăm sóc Độc Lập (IPAC) San Francisco tại số 415-557-6200 hoặc [ihsspaymentunits@sfgov.org](mailto:ihsspaymentunits@sfgov.org) trước khi tiếp tục các bước sau.

1



### ĐĂNG KÝ TRỰC TUYẾN

- Truy cập: [www.ihss.sfipenroll.org](http://www.ihss.sfipenroll.org)
  - Đăng ký\*
  - Xem các videos
  - Lên lịch một cuộc hẹn định hướng
  - Ký tên điện tử các mẫu SOC 426 & SOC 846

\* QUAN TRỌNG: Viết xuống tên đăng nhập, mật khẩu và các câu hỏi cũng như trả lời của các câu bảo mật. Các thông tin này phân biệt chữ hoa chữ thường và quý vị sẽ cần chúng để xem các videos.

2



### CHUẨN BỊ TÀI LIỆU CHO BUỔI ĐỊNH HƯỚNG

- Địa chỉ email mà bạn đang dùng với mật khẩu
- Thẻ căn cước có ảnh hợp lệ do Tiểu Bang hoặc Chính Phủ Hoa Kỳ cấp\*\*
- Bản Chính Thẻ An Sinh Xã Hội\*\*
- Giấy phép làm việc (Chỉ yêu cầu nếu thẻ An Sinh Xã Hội của quý vị nêu rõ "Chỉ cho phép làm việc khi có giấy phép của DHS hoặc INS")
- Điền mẫu "Chỉ Định Người chăm sóc Cho Người Nhận Dịch Vụ" (SOC 426A) với người nhận IHSS của quý vị.\*\*\* Để yêu cầu mẫu, hãy gọi số 415-557-6200 hoặc vào mạng [www.sfhsa.org](http://www.sfhsa.org)

\*\*Tên trên thẻ căn cước và thẻ An Sinh Xã Hội phải trùng khớp; không chấp nhận bản sao.

\*\*\*Nếu quý vị có nhu cầu tìm người nhận dịch vụ và muốn được đưa vào Danh Sách Đăng Ký Nhà Cung Cấp, vui lòng liên hệ với Cơ Quan Công Quyền San Francisco tại số 415-243-4477 / [www.sfhsa.org](http://www.sfhsa.org)

3



### THAM DỰ BUỔI ĐỊNH HƯỚNG TẠI 77 OTIS STREET (Thời gian ở lại khoảng 1-2 tiếng)

- Mang theo các tài liệu vừa liệt kê trong bước 2 nêu trên
- Đến trước giờ hẹn 15 phút
- Nhận mẫu LiveScan để lấy dấu vân tay

4



### KIỂM TRA LÝ LỊCH

- Mang mẫu LiveScan đến nơi lăn tay để hoàn thành kiểm tra lý lịch
- Giữ bản sao của mẫu LiveScan và biên lai thanh toán\*

\*Kết quả kiểm tra lý lịch sẽ được tự động gửi đến IHSS

5



Bảng chấm công- một khi kiểm tra lý lịch của quý vị đã được duyệt tốt (đôi khi phải đợi hơn sáu tuần) thì cũng có nghĩa là quý vị đã bắt đầu trở thành nhân viên chăm sóc tại gia có lương hướng!

- Để được trả tiền lương, hãy đăng ký điền bảng chấm giờ làm việc điện tử tại

[www.etimesheets.ihss.ca.gov](http://www.etimesheets.ihss.ca.gov)

?

**Quý vị cần trợ giúp hoặc có thắc mắc? : 415-557-6200 hoặc [ihsspaymentunits@sfgov.org](mailto:ihsspaymentunits@sfgov.org)**



## Chương Trình của Ngân Hàng San Francisco

[www.bankonsf.org](http://www.bankonsf.org) (Hỗ trợ để mở tài khoản ngân hàng)

## IHSS Cơ Quan Công Quyền (San Francisco)

832 Folsom Street, 9<sup>th</sup> Floor, San Francisco, CA 94107

(415)-243-4477 hoặc [www.sfihsspa.org](http://www.sfihsspa.org)

Dịch Vụ Y Tế cho nhân viên chăm sóc gọi: 415-593-8125

## HomeBridge

1035 Market St. L-1, San Francisco, CA 94103

415-255-2079 hoặc [www.homebridgeca.org](http://www.homebridgeca.org)

## BẢNG ĐIỀN TÍNH LƯƠNG ĐIỆN TỬ

<https://www.etimesheets.ihss.ca.gov>

Cần sự giúp đỡ, xin gọi Giúp Đỡ Bảng Điền Tính Lương Điện Tử: 1-866-376-7066

## NGHIỆP Đoàn SEIU 2015 nhân viên độc lập trợ giúp tại gia

Văn Phòng Địa Phương: 1645 California Street, San Francisco, CA 94109

1-855-810-2015

## Thông Tin liên quan đến Thuế

**Gặp chuyên viên khai thuế để được hướng dẫn hoàn tất các mẫu thuế.**

- Đối với khấu trừ thuế Liên Bang điền đầy đủ mẫu W4.
- Đối với khấu trừ thuế Tiểu Bang CA điền đầy đủ mẫu DE-4.
- Chỉ dùng khi người chăm sóc sinh sống chung:
  - Mẫu SOC2298 để loại trừ lương cho Liên Bang/Tiểu Bang
  - Mẫu SOC 2299 *Hủy bỏ Tự chứng nhận sinh sống chung của người chăm sóc*

## Bắt buộc báo cáo vấn đề lạm dụng:

Cho người lớn gọi: 415-355-6700 hoặc cho trẻ con gọi: 800-856-5533

Báo cáo mọi gian lận của MEDI-CAL : 1-888-717-3202 hoặc [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)

Báo cáo gian lận với SF Cơ Quan dịch vụ con người gọi: 415-557-5771



# Kế hoạch dễ dàng — Hướng dẫn đăng ký IHSS Bảng Chấm Công Điện Tử của riêng bạn

## Cổng dịch vụ điện tử (ESP)

Cho người chăm sóc và Người nhận dịch vụ

### Danh mục:



- Chuẩn bị các mục sau đây:
  - Địa chỉ email hoạt động của tôi: \_\_\_\_\_
  - Ngày sinh của tôi: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_
  - Số hiệu của tôi hoặc số hồ sơ của người nhận dịch vụ: \_\_\_\_\_
  - 4 số cuối của số An Sinh Xã Hội của tôi: \_\_\_\_\_
- Truy cập [www.etimesheets.ihss.ca.gov](http://www.etimesheets.ihss.ca.gov) bằng máy vi tính hoặc điện thoại di động
- Đăng ký bằng cách cung cấp các thông tin trên; đặt tên đăng nhập, một mật khẩu và chọn câu hỏi bảo mật từ trang mạng
  - Tên đăng nhập: \_\_\_\_\_
  - Mật khẩu : \_\_\_\_\_
  - Câu hỏi bảo mật và / hoặc câu trả lời:
    1. \_\_\_\_\_
    2. \_\_\_\_\_
    3. \_\_\_\_\_
- Kiểm tra email của bạn để xác nhận đăng ký E-Timesheet
- Vì Người chăm sóc/ Người nhận dịch vụ của tôi cũng phải đăng ký, tôi sẽ:
  - Nhắc họ đăng ký vào (ngày): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_
  - Kiểm tra trang mạng của Tiểu bang để được hướng dẫn và cập nhật.
  - Người chăm sóc có thể dùng chuyển thẳng tiền vào quỹ của ngân hàng mình để được nhận tiền nhanh.

## Hệ thống bảng chấm công bằng Điện Thoại (TTS)

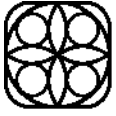
Cho Người nhận dịch vụ và người chăm sóc, thay vì dùng Cổng dịch vụ điện tử

### Danh mục:



- Trước khi bắt đầu tôi cần:
  - Số hồ sơ của người chăm sóc hoặc của người nhận dịch vụ : \_\_\_\_\_
  - Ngày sinh của tôi: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_
  - Sáu số mã đăng ký của Tiểu bang: \_\_\_\_\_  
Nếu tôi không có số mã đăng ký, hãy liên lạc với văn phòng IHSS số (866) 376-7066 trong giờ làm việc để được hướng dẫn.
- Gọi TTS tại số **(833) 342-5388** để đăng ký
- Nhập thông tin sau vào bảng quay số điện thoại:
  - Số nhân viên hoặc số hồ sơ, ngày sinh, số mã đăng ký
  - Bốn số mật khẩu mà tôi chọn, nó là: \_\_\_\_\_
- Vì người nhận dịch vụ/người chăm sóc của tôi cũng phải đăng ký, tôi sẽ:
  - Nhắc người nhận dịch vụ/người chăm sóc ghi danh vào:  
Ngày: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_
- ♦ Sau khi cả hai bên người nhận dịch vụ và người chăm sóc đã ghi danh qua TTS và/hoặc ESP thì
  - **Người chăm sóc** có thể ghi giờ làm việc mỗi ngày hoặc của những ngày trước bằng cách gọi **(833) 342-5388** trong giờ làm việc
  - **Người nhận dịch vụ** tự động sẽ được hệ thống TTS gọi sau khi người chăm sóc gửi bảng chấm công qua hệ thống TTS hoặc ESP hoặc người nhận dịch vụ có thể gọi điện TTS ở số **(833) 342-5388** trong giờ làm việc để xem xét, phê duyệt hoặc từ chối bảng chấm công
- ♦ Kiểm tra trang mạng của Tiểu bang để được hướng dẫn và cập nhật

**Cần giúp đỡ? Gọi trong giờ làm việc: 1 (866) 376-7066 hoặc 415-557-6200 | Truy cập: [www.etimesheets.ihss.ca.gov](http://www.etimesheets.ihss.ca.gov)**



SAN FRANCISCO HUMAN SERVICES AGENCY

Department of Disability  
and Aging Services

In-Home  
Supportive  
Services



# Được thanh toán nhanh hơn!

## Đăng ký gửi tiền thẳng vào ngân hàng ngay bây giờ!

Luật tiểu bang yêu cầu tất cả nhân viên chăm sóc của Dịch Vụ Hỗ Trợ Tại Gia phải đăng ký gửi tiền thẳng vào ngân hàng cho từng người mình nhận dịch vụ trước ngày 1 tháng 7, 2022.

### Hai bước đơn giản để nhận tiền từ ngân hàng:

#### Bước 1

#### Chọn phương thức

**Ngân Hàng:** Bạn sẽ cần các số thông tin của ngân hàng: các mã số tài khoản trên ngân phiếu (routing and account numbers)

HOẶC

**Thẻ Thanh Toán:** Bạn sẽ cần các số thông tin cho thẻ thanh toán : các mã số tài khoản (routing and account numbers). Bạn có thể lấy thẻ thanh toán từ một trong những công ty cung cấp thẻ do tiểu bang đề xuất hoặc tại nhà bán lẻ địa phương của bạn.\*

#### Bước 2

#### Đăng ký

##### Trực tuyến:

1. Đăng nhập vào cổng dịch vụ Điện Tử IHSS của bạn [www.etimesheets.ihss.ca.gov](http://www.etimesheets.ihss.ca.gov)
2. Bạn phải đăng ký gửi tiền thẳng vào ngân hàng cho **mỗi người mình nhận dịch vụ**
3. Vô chỗ Financial tab > Nhập tiền gửi thẳng vào ngân hàng cho **mỗi người mình nhận dịch vụ**

HOẶC

**Thư:** Điền và gửi mẫu kèm theo đây (SOC 829) của người chăm sóc tại gia về đăng ký gửi tiền thẳng vào ngân hàng cho **mỗi người mình nhận dịch vụ**

Địa chỉ:

**Provider Forms Processing Center**

**P.O. Box 1697, West Sacramento, CA 95691-6697**

\*Ngày 7 tháng 6, 2021, Tiểu Bang đã thông báo cho tất cả các nhân viên chăm sóc tại gia IHSS do sự yêu cầu mới của vấn đề gửi tiền thẳng vào ngân hàng qua một lá thư bao gồm danh sách các công ty thẻ trả tiền.

Truy cập: [www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss-providers/resources/direct-deposit](http://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss-providers/resources/direct-deposit) Để xem bản sao của bức thư và biết thêm thông tin.

### Cần giúp đỡ?

Gọi: (866) 376-7066 hoặc (415) 557-6200

Thứ hai-Thứ sáu 8am-5pm



## IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES (IHSS) PROGRAM NGƯỜI NHẬN CHỈ ĐỊNH NGƯỜI CHĂM SÓC

### Chỉ Dẫn:

- Xin dùng mực đen hoặc xanh. Ghi rõ chi tiết.
- Quý vị (hoặc người đại diện) phải điền phần A của đơn này để cho Quận biết quý vị đã chọn ai để cung cấp dịch vụ ủy quyền cho quý vị.
- Nếu quý có nhiều hơn một người chăm sóc, quý vị phải điền mẫu đơn riêng cho mỗi người mà cung cấp dịch vụ ủy quyền cho quý vị.
- Quý vị phải ký sự thừa nhận trong phần C của đơn này.
- Xin hoàn thành và ký đơn này, rồi gửi về lại cho Quận. Quận sẽ giữ lại đơn chính và cho quý vị một bản sau.

### Phần A. Người nhận chỉ định người chăm sóc

1. Tên của người nhận:	
2. Số hồ sơ IHSS:	
3. Tên người chăm sóc:	
4. Địa chỉ của người chăm sóc: Thành phố, Tiểu Bang, số ZIP	
5. Điện thoại của người chăm sóc:	
6. Ngày sinh của người chăm sóc	
7. Số An Sinh xã hội của người chăm	
8. Giới tính người chăm sóc (xin đánh	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
9. Quan hệ người chăm sóc với người nhận dịch vụ (nếu có):	<input type="checkbox"/> cha mẹ <input type="checkbox"/> Con cái <input type="checkbox"/> Phôi ngẫu/bạn đời chung thân <input type="checkbox"/> Người bảo quản <input type="checkbox"/> Người giám hộ <input type="checkbox"/> Quan hệ khác
10. Ngày người chăm sóc bắt đầu làm:	

\*CHÚ Ý: Sự tuân thủ Số An Sinh Xã Hội là yêu cầu của Đạo luật Cải cách và kiểm soát xuất nhập cảnh Năm 1986, Công Luật 99-603 (8 USC 1324a), mục đích này để xác minh bản sắc của cá nhân và được quyền để làm việc tại Hoa Kỳ.

Tôi chọn người chăm sóc liệt trên để cung cấp dịch vụ IHSS cho tôi. Người này sẽ cung cấp một số hoặc tất cả các dịch vụ ủy quyền bởi từ quận

**Phần B. HỢP ĐỒNG CHO NGƯỜI NHẬN****TÔI HIỂU VÀ ĐỒNG Ý RẰNG :**

- Người mà tôi đã chọn làm người chăm sóc không thể được trả lương từ Liên Bang hoặc Tiểu Bang cho việc họ cung cấp dịch vụ cho tôi cho đến khi họ hoàn thành tất cả các yêu cầu ghi danh của người chăm sóc. Sự yêu cầu này bao gồm hoàn thành, ký kết, và đến văn phòng để nộp **mẫu đăng ký người chăm sóc** (đơn SOC 426), nộp dấu vân tay và được xóa sạch các loại tội phạm thông qua hình sự kiểm tra lý lịch, hoàn thành định hướng của người chăm sóc, và ký nộp **mẫu hợp đồng đăng ký người chăm sóc** (đơn SOC 846).
- Các quận sẽ gửi cho tôi một thông báo cho biết nếu người mà tôi chọn làm người chăm sóc chưa được hoàn thành các yêu cầu ghi danh hoặc nếu họ không đủ điều kiện làm người chăm sóc cho IHSS.
- Nếu tôi chọn người này cung cấp dịch vụ trước khi họ đăng ký làm người chăm sóc cho IHSS, và quận gửi thông báo cho tôi biết họ không đủ điều kiện làm người chăm sóc, tôi phải tự trả lương cho họ cho những dịch vụ họ đã cung cấp cho tôi trước khi họ được xác định không đủ điều kiện để làm người chăm sóc và đối với bất kỳ dịch vụ nào họ cung cấp sau khi quận thông báo cho tôi biết họ không đủ điều kiện.
- Quận và Tiểu Bang sẽ không trách nhiệm về bất kỳ tuyên bố và/hoặc thiệt hại gây ra bởi người mà tôi muốn làm người chăm sóc dịch vụ IHSS cho tôi. Tôi đồng ý giữ vô hại cho Tiểu bang và các Quận, cán bộ, đại lý và công nhân và tôi chịu trách nhiệm cho bất kỳ tất cả các tuyên bố và/hoặc thiệt hại gây ra bởi người mà tôi muốn làm người chăm sóc dịch vụ IHSS cho tôi.
- Các quận có thể cung cấp những thông tin về các dịch vụ và giờ uỷ quyền của tôi cho người mà tôi chọn làm người chăm sóc. Quận sẽ gửi thông báo của dịch vụ và giờ được uỷ quyền cho người nhận (mẫu SOC 2271) cho người chăm sóc của tôi.

Tổng số giờ uỷ quyền hàng tháng của tôi sẽ chia cho 4 để xác định giờ tối đa hàng tuần của tôi. Các giờ hàng tuần tối đa là một hướng dẫn cho tôi biết số giờ cao nhất người chăm sóc của tôi có thể làm cho tôi trong một tuần. Tuy nhiên, vì hầu hết các tháng có hơn 4 tuần, tôi với người chăm sóc phải truyền ra số giờ của họ trong suốt tháng để chắc chắn rằng tôi có tất cả các giờ dịch vụ tôi cần trong tháng.

Đôi khi tôi sẽ cần người chăm sóc của tôi làm nhiều hơn giờ tối đa hàng tuần của tôi. Tôi phải hỏi chính quận để chấp thuận điều chỉnh giờ tối đa hàng tuần chỉ khi thay đổi này yêu cầu người chăm sóc của tôi phải làm cho tôi:

1. Nhiều giờ hơn trong tháng mà họ thường làm.

2. Hơn 40 giờ trong một tuần nếu giờ tối đa hàng tuần của tôi là 40 giờ hoặc ít hơn trong một tuần.

- Nếu tôi không được sự chấp thuận từ quận, người chăm sóc của tôi sẽ bị một vi phạm vì làm hơn giờ tối đa hàng tuần của tôi.
- Tôi không bao giờ cho phép người chăm sóc của tôi làm nhiều hơn tổng số giờ hàng tháng được ủy quyền cho tôi. Vì vậy, khi tôi cho phép người chăm sóc làm thêm giờ trong một tuần, tôi phải cho người chăm sóc làm ít giờ hơn trong các tuần khác của tháng đó.
- **Nếu người chăm sóc của tôi làm cho một người nhân khác, số giờ tối đa họ có thể báo trong một tuần làm cho tất cả các người nhận kết hợp là 66 giờ. Tôi phải làm một thời khóa biểu làm việc cho người chăm sóc của tôi để xác định bao nhiêu giờ họ sẽ làm cho tôi mỗi tuần để đảm bảo rằng họ không làm hơn 66 giờ cho mỗi tuần.** Tôi sẽ nhận được thông báo về Giờ tối đa hàng tuần của người nhận (mẫu SOC 2271A) mà sẽ bao gồm các thông tin về giờ tối đa hàng tuần của tôi do đó tôi có thể sử dụng nó làm thời khóa biểu cho người chăm sóc của tôi. Để làm thời khóa biểu, người chăm sóc phải cho tôi biết bao nhiêu giờ họ có thể làm cho tôi trong mỗi tuần. Nếu người chăm sóc của tôi không thể làm tất cả các giờ được ủy quyền cho tôi, tôi cần phải thuê mượn một người chăm sóc khác. **Nếu tôi cần sự giúp đỡ tìm kiếm và mượn người chăm sóc, tôi có thể gọi IHSS Public Authority để tìm một người chăm sóc được đăng ký trên sổ danh sách hoặc gọi văn phòng IHSS của tôi.**
- Các quận sẽ gửi cho tôi một thông báo mỗi khi người chăm sóc của tôi bị một vi phạm. Nếu người chăm sóc của tôi bị ba hành vi phạm, họ sẽ bị đình chỉ cung cấp dịch vụ IHSS cho ba tháng. Nếu họ bị một vi phạm lần nữa sau khi họ được phục hồi từ đình chỉ ba tháng, họ sẽ bị kết thúc làm người chăm sóc trong một năm.

### PHẦN C. Công nhận của người nhận

Tôi hiểu và đồng ý tuân theo tất cả các yêu cầu được liệt trong mẫu này.

Người nhận ký tên:

Ngày:

Ghi tên:

Người đại diện ký tên:

Ngày:

Ghi Tên người đại diện:

### FOR COUNTY USE ONLY

WORKER NAME:

DATE:



SAN FRANCISCO HUMAN SERVICES AGENCY  
Department of Disability  
and Aging Services

In-Home  
Supportive  
Services

***Tên Người Nhận dịch vụ (xin viết rõ)***

---

***Địa chỉ của Người Nhận dịch vụ***

---

San Francisco, CA 94\_\_\_\_\_

***Số điện thoại của Người nhận dịch vụ***

(\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



**Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Gia**  
**Danh sách các Nghĩa vụ của Người nhận**  
**hưởng/Thân chủ**

**TÔI, \_\_\_\_\_,**  
**ĐÃ ĐƯỢC NHÂN VIÊN XÃ HỘI THÔNG BÁO RẰNG VỚI TƯ**  
**CÁCH LÀ NGƯỜI NHẬN HƯỞNG/THÂN CHỦ, TÔI PHẢI**  
**NHẬN TRÁCH NHIỆM CHO NHỮNG HÀNH ĐỘNG SAU**  
**ĐÂY:**

- 1) Cung cấp tài liệu theo yêu cầu của Nhân viên Xã hội để ấn định sự hợp lệ và tiếp tục cầu dịch vụ. Thông tin phải báo cáo bao gồm nhưng không giới hạn những thay đổi về lợi tức, thành phần trong hộ gia đình, tình trạng hôn nhân, sở hữu tài sản, số điện thoại, và thời gian đi xa không có ở nhà.
- 2) Đi tìm, thuê mướn, đào tạo, giám sát và thôi việc người chăm sóc.
- 3) Tuân thủ những luật lệ và quy định liên quan đến lương bổng/số giờ làm việc/điều kiện làm việc và việc thuê mướn những người dưới 18 tuổi.

**GHI CHÚ:** Tham chiếu Lệnh số 25 của Ủy ban An sinh Kỹ nghệ (Industrial Welfare Commission (IWC)) liên quan đến lương bổng/số giờ làm việc/điều kiện làm việc có thể lấy từ Sở Quan hệ Kỹ nghệ (State Department of Industrial Relations), Ban Định chuẩn về Lao động và Thi hành (Division of Labor Standards and Enforcement) có liệt kê trong danh bạ điện thoại. Thông tin bổ sung về việc thuê mướn vị thành niên có thể hỏi từ khu giáo dục địa phương (local school district).

- 4) Xác minh rằng người chăm sóc cư ngụ tại Hoa kỳ. Người chăm sóc và tôi sẽ hoàn tất Mẫu I-9. Tôi sẽ lưu giữ mẫu I-9 trong ít nhất ba (3) năm hoặc một (1) năm sau khi cho thôi việc, tùy theo trường hợp nào lâu hơn. Tôi sẽ bảo mật những thông tin của người chăm sóc như số an sinh xã hội, địa chỉ và số điện thoại.
- 5) Đảm bảo tiêu chuẩn về trả tiền công, xếp lịch làm việc và điều kiện làm việc cho người chăm sóc.
- 6) Thông báo cho Nhân viên Xã hội về bất cứ thay đổi nào trong tương lai, bao gồm:
- \_\_\_ Tên
  - \_\_\_ Địa chỉ
  - \_\_\_ Số Điện thoại
  - \_\_\_ Quan hệ với tôi, nếu có
  - \_\_\_ Số giờ phải làm và những dịch vụ phải thực hiện bởi mỗi nhà cung cấp
- 7) Thông báo cho người chăm sóc biết rằng tổng số lương hàng giờ là \$ \_\_\_\_\_, và các thuế An sinh Xã hội và Bảo hiểm Mất Năng lực của Tiểu bang đã được khấu trừ từ tiền lương.
- 8) Thông báo cho người chăm sóc biết rằng họ có thể yêu cầu khấu trừ thuế Lợi tức Liên bang và/hoặc Tiểu bang từ tiền lương. Chỉ thị cho người chăm sóc phải nộp Mẫu W-4 (cho việc khấu trừ thuế lợi tức liên bang) và/hoặc Mẫu DE 4 (cho việc khấu trừ thuế lợi tức tiểu bang).

- 9) Thông báo cho người chăm sóc biết là họ được Bảo hiểm Công nhân (Workers' Compensation), Bảo hiểm Thất nghiệp và Bảo hiểm Mất Năng lực của Tiểu bang.
- 10) Thông báo cho người chăm sóc biết rằng họ sẽ được cung cấp cho một danh sách những dịch vụ và số giờ được cho phép. Thông báo cho người chăm sóc là họ sẽ không được trả lương trong thời gian tôi đi xa khỏi nhà (thí dụ: nằm bệnh viện hoặc đi nghỉ xa)
- 11) Chi trả một phần chi phí, nếu có.
- 12) Xác minh và ký tên vào biểu đồ thời gian thi công của người chăm sóc, ghi đúng số ngày và giờ làm việc. Tôi hiểu rằng tôi có thể bị truy tố dưới Luật Liên bang và Tiểu bang nếu tôi khai báo sai hoặc che dấu thông tin. Tôi hiểu rằng khi bị yêu cầu, tôi sẽ cần phải lăn tay vào biểu đồ thi công để xác minh số ngày và số giờ làm việc là đúng. Điều này cần thiết để nhà cung cấp được trả tiền công.
- 13) Xác minh và ký bảng chấm công của người chăm sóc của tôi cho mỗi Kỳ thanh toán, hiện thi đúng ngày và tổng số giờ làm việc. Tôi hiểu rằng tôi có thể bị truy tố theo luật của Liên bang và Tiểu bang vì đã báo cáo thông tin sai lệch hoặc che giấu thông tin.
- 14) Đảm bảo việc người chăm sóc phải ký tên vào biểu đồ thi công.
- 15) Nhắc nhở người chăm sóc gửi biểu đồ thi công về địa chỉ thích hợp vào mỗi kỳ lương.

---

Chữ ký người nhận hưởng

---

Ngày

---

Tên viết chữ in

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CỦA NGƯỜI NHẬN HƯỞNG/THÂN CHỦ DANH SÁCH KIỂM TRA TRÁCH NHIỆM

1. Hình thức này được sử dụng để kiểm tra các người nhận dịch vụ trợ giúp tại gia có nhân viên chăm sóc cho cá nhân mình.
2. Hạt quận sẽ sử dụng hình thức này để đảm bảo việc người nhận dịch vụ đã được thông báo về và hiểu rõ trách nhiệm cơ bản của họ khi giữ vai trò người mướn nhân viên chăm sóc tại gia của IHSS.
3. Xem xét lại từng mục với người nhận dịch vụ trợ giúp tại gia và giải thích để người nhận trợ giúp có thể thực hiện theo từng yêu cầu.
4. Để lại một bản sao của mẫu này cho người nhận dịch vụ trợ giúp tại gia.



# Employment Eligibility Verification

## Department of Homeland Security

### U.S. Citizenship and Immigration Services

**USCIS**  
**Form I-9**  
OMB No.1615-0047  
Expires 07/31/2026

**START HERE: Employers must ensure the form instructions are available to employees when completing this form. Employers are liable for failing to comply with the requirements for completing this form. See below and the [Instructions](#).**

**ANTI-DISCRIMINATION NOTICE:** All employees can choose which acceptable documentation to present for Form I-9. Employers cannot ask employees for documentation to verify information in **Section 1**, or specify which acceptable documentation employees must present for **Section 2** or Supplement B, Reverification and Rehire. Treating employees differently based on their citizenship, immigration status, or national origin may be illegal.

**Section 1. Employee Information and Attestation:** Employees must complete and sign Section 1 of Form I-9 no later than the **first day of employment**, but not before accepting a job offer.

Last Name (Family Name)		First Name (Given Name)		Middle Initial (if any)	Other Last Names Used (if any)	
Address (Street Number and Name)			Apt. Number (if any)	City or Town		State ZIP Code
Date of Birth (mm/dd/yyyy)	U.S. Social Security Number		Employee's Email Address		Employee's Telephone Number	
<p><b>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.</b></p>		Check one of the following boxes to attest to your citizenship or immigration status (See page 2 and 3 of the instructions.):				
		<input type="checkbox"/> 1. A citizen of the United States				
		<input type="checkbox"/> 2. A noncitizen 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 <b>Item Numbers 2.</b> and <b>3.</b> above) authorized to work until (exp. date, if any)						
If you check <b>Item Number 4.</b> , enter one of these:						
USCIS A-Number		OR	Form I-94 Admission Number		OR	Foreign Passport Number and Country of Issuance
Signature of Employee				Today's Date (mm/dd/yyyy)		

**If a preparer and/or translator assisted you in completing Section 1, that person MUST complete the [Preparer and/or Translator Certification](#) on Page 3.**

**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.

	List A	OR	List B	AND	List C
Document Title 1					
Issuing Authority					
Document Number (if any)					
Expiration Date (if any)					
Document Title 2 (if any)	<p><b>Additional Information</b></p>				
Issuing Authority					
Document Number (if any)					
Expiration Date (if any)					
Document Title 3 (if any)	<p><input type="checkbox"/> Check here if you used an alternative procedure authorized by DHS to examine documents.</p>				
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.

Last Name, First Name and Title of Employer or Authorized Representative		Signature of Employer or Authorized Representative		First Day of Employment (mm/dd/yyyy):
Employer's Business or Organization Name		Employer's Business or Organization Address, City or Town, State, ZIP Code		
				Today's Date (mm/dd/yyyy)

**For reverification or rehire, complete [Supplement B, Reverification and Rehire](#) on Page 4.**

## LISTS OF ACCEPTABLE DOCUMENTS

All documents containing an expiration date must be unexpired.

\* Documents extended by the issuing authority are considered unexpired.

Employees may present one selection from List A or a combination of one selection from List B and one selection from List C.

**Examples of many of these documents appear in the Handbook for Employers (M-274).**

LIST A Documents that Establish Both Identity and Employment Authorization	OR	LIST B Documents that Establish Identity	AND	LIST C Documents that Establish Employment Authorization
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. U.S. Passport or U.S. Passport Card</li> <li>2. Permanent Resident Card or Alien Registration Receipt Card (Form I-551)</li> <li>3. Foreign passport that contains a temporary I-551 stamp or temporary I-551 printed notation on a machine-readable immigrant visa</li> <li>4. Employment Authorization Document that contains a photograph (Form I-766)</li> <li>5. For an individual temporarily authorized to work for a specific employer because of his or her status or parole:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Foreign passport; and</li> <li>b. Form I-94 or Form I-94A that has the following:                                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) The same name as the passport; and</li> <li>(2) An endorsement of the individual's status or parole as long as that period of endorsement has not yet expired and the proposed employment is not in conflict with any restrictions or limitations identified on the form.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>6. Passport from the Federated States of Micronesia (FSM) or the Republic of the Marshall Islands (RMI) with Form I-94 or Form I-94A indicating nonimmigrant admission under the Compact of Free Association Between the United States and the FSM or RMI</li> </ol>	OR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Driver's license or ID card issued by a State or outlying possession of the United States provided it contains a photograph or information such as name, date of birth, gender, height, eye color, and address</li> <li>2. ID card issued by federal, state or local government agencies or entities, provided it contains a photograph or information such as name, date of birth, gender, height, eye color, and address</li> <li>3. School ID card with a photograph</li> <li>4. Voter's registration card</li> <li>5. U.S. Military card or draft record</li> <li>6. Military dependent's ID card</li> <li>7. U.S. Coast Guard Merchant Mariner Card</li> <li>8. Native American tribal document</li> <li>9. Driver's license issued by a Canadian government authority</li> <li style="text-align: center;"><b>For persons under age 18 who are unable to present a document listed above:</b></li> <li>10. School record or report card</li> <li>11. Clinic, doctor, or hospital record</li> <li>12. Day-care or nursery school record</li> </ol>	AND	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A Social Security Account Number card, unless the card includes one of the following restrictions:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) NOT VALID FOR EMPLOYMENT</li> <li>(2) VALID FOR WORK ONLY WITH INS AUTHORIZATION</li> <li>(3) VALID FOR WORK ONLY WITH DHS AUTHORIZATION</li> </ol> </li> <li>2. Certification of report of birth issued by the Department of State (Forms DS-1350, FS-545, FS-240)</li> <li>3. Original or certified copy of birth certificate issued by a State, county, municipal authority, or territory of the United States bearing an official seal</li> <li>4. Native American tribal document</li> <li>5. U.S. Citizen ID Card (Form I-197)</li> <li>6. Identification Card for Use of Resident Citizen in the United States (Form I-179)</li> <li>7. Employment authorization document issued by the Department of Homeland Security                             <p style="margin-left: 20px;">For examples, see <a href="#">Section 7</a> and <a href="#">Section 13</a> of the M-274 on <a href="https://uscis.gov/i-9-central">uscis.gov/i-9-central</a>.</p> <p style="margin-left: 20px;">The Form I-766, Employment Authorization Document, is a List A, <b>Item Number 4</b>, document, not a List C document.</p> </li> </ol>
<p><b>Acceptable Receipts</b></p> <p>May be presented in lieu of a document listed above for a temporary period.</p> <p>For receipt validity dates, see the M-274.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receipt for a replacement of a lost, stolen, or damaged List A document.</li> <li>• Form I-94 issued to a lawful permanent resident that contains an I-551 stamp and a photograph of the individual.</li> <li>• Form I-94 with "RE" notation or refugee stamp issued to a refugee.</li> </ul>	OR	<p>Receipt for a replacement of a lost, stolen, or damaged List B document.</p>	AND	<p>Receipt for a replacement of a lost, stolen, or damaged List C document.</p>

\*Refer to the Employment Authorization Extensions page on [I-9 Central](#) for more information.



# Supplement A, Preparer and/or Translator Certification for Section 1

Department of Homeland Security  
U.S. Citizenship and Immigration Services

USCIS  
Form I-9  
**Supplement A**  
OMB No. 1615-0047  
Expires 07/31/2026

Last Name ( <i>Family Name</i> ) from <b>Section 1</b> .	First Name ( <i>Given Name</i> ) from <b>Section 1</b> .	Middle initial (if any) from <b>Section 1</b> .
--	--	---

**Instructions:** This supplement must be completed by any preparer and/or translator who assists an employee in completing Section 1 of Form I-9. The preparer and/or translator must enter the employee's name in the spaces provided above. Each preparer or translator must complete, sign, and date a separate certification area. Employers must retain completed supplement sheets with the employee's completed Form I-9.

**I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of Section 1 of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.**

Signature of Preparer or Translator		Date ( <i>mm/dd/yyyy</i> )	
Last Name ( <i>Family Name</i> )	First Name ( <i>Given Name</i> )	Middle Initial ( <i>if any</i> )	
Address ( <i>Street Number and Name</i> )	City or Town	State	ZIP Code

**I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of Section 1 of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.**

Signature of Preparer or Translator		Date ( <i>mm/dd/yyyy</i> )	
Last Name ( <i>Family Name</i> )	First Name ( <i>Given Name</i> )	Middle Initial ( <i>if any</i> )	
Address ( <i>Street Number and Name</i> )	City or Town	State	ZIP Code

**I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of Section 1 of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.**

Signature of Preparer or Translator		Date ( <i>mm/dd/yyyy</i> )	
Last Name ( <i>Family Name</i> )	First Name ( <i>Given Name</i> )	Middle Initial ( <i>if any</i> )	
Address ( <i>Street Number and Name</i> )	City or Town	State	ZIP Code

**I attest, under penalty of perjury, that I have assisted in the completion of Section 1 of this form and that to the best of my knowledge the information is true and correct.**

Signature of Preparer or Translator		Date ( <i>mm/dd/yyyy</i> )	
Last Name ( <i>Family Name</i> )	First Name ( <i>Given Name</i> )	Middle Initial ( <i>if any</i> )	
Address ( <i>Street Number and Name</i> )	City or Town	State	ZIP Code



# Supplement B, Reverification and Rehire (formerly Section 3)

Department of Homeland Security  
U.S. Citizenship and Immigration Services

USCIS  
Form I-9  
Supplement B  
OMB No. 1615-0047  
Expires 07/31/2026

Last Name ( <i>Family Name</i> ) from Section 1.	First Name ( <i>Given Name</i> ) from Section 1.	Middle initial (if any) from Section 1.
--	--	---

**Instructions:** This supplement replaces Section 3 on the previous version of Form I-9. Only use this page if your employee requires reverification, is rehired within three years of the date the original Form I-9 was completed, or provides proof of a legal name change. Enter the employee's name in the fields above. Use a new section for each reverification or rehire. Review the Form I-9 instructions before completing this page. Keep this page as part of the employee's Form I-9 record. Additional guidance can be found in the [Handbook for Employers: Guidance for Completing Form I-9 \(M-274\)](#)

Date of Rehire ( <i>if applicable</i> )	New Name ( <i>if applicable</i> )		
Date ( <i>mm/dd/yyyy</i> )	Last Name (Family Name)	First Name (Given Name)	Middle Initial

**Reverification:** If the employee requires reverification, your employee can choose to present any acceptable List A or List C documentation to show continued employment authorization. Enter the document information in the spaces below.

Document Title	Document Number (if any)	Expiration Date (if any) ( <i>mm/dd/yyyy</i> )
----------------	--------------------------	--

**I attest, under penalty of perjury, that to the best of my knowledge, this employee is authorized to work in the United States, and if the employee presented documentation, the documentation I examined appears to be genuine and to relate to the individual who presented it.**

Name of Employer or Authorized Representative	Signature of Employer or Authorized Representative	Today's Date ( <i>mm/dd/yyyy</i> )
---	--	------------------------------------

Additional Information (Initial and date each notation.)

Check here if you used an alternative procedure authorized by DHS to examine documents.

Date of Rehire ( <i>if applicable</i> )	New Name ( <i>if applicable</i> )		
Date ( <i>mm/dd/yyyy</i> )	Last Name (Family Name)	First Name (Given Name)	Middle Initial

**Reverification:** If the employee requires reverification, your employee can choose to present any acceptable List A or List C documentation to show continued employment authorization. Enter the document information in the spaces below.

Document Title	Document Number (if any)	Expiration Date (if any) ( <i>mm/dd/yyyy</i> )
----------------	--------------------------	--

**I attest, under penalty of perjury, that to the best of my knowledge, this employee is authorized to work in the United States, and if the employee presented documentation, the documentation I examined appears to be genuine and to relate to the individual who presented it.**

Name of Employer or Authorized Representative	Signature of Employer or Authorized Representative	Today's Date ( <i>mm/dd/yyyy</i> )
---	--	------------------------------------

Additional Information (Initial and date each notation.)

Check here if you used an alternative procedure authorized by DHS to examine documents.

Date of Rehire ( <i>if applicable</i> )	New Name ( <i>if applicable</i> )		
Date ( <i>mm/dd/yyyy</i> )	Last Name (Family Name)	First Name (Given Name)	Middle Initial

**Reverification:** If the employee requires reverification, your employee can choose to present any acceptable List A or List C documentation to show continued employment authorization. Enter the document information in the spaces below.

Document Title	Document Number (if any)	Expiration Date (if any) ( <i>mm/dd/yyyy</i> )
----------------	--------------------------	--

**I attest, under penalty of perjury, that to the best of my knowledge, this employee is authorized to work in the United States, and if the employee presented documentation, the documentation I examined appears to be genuine and to relate to the individual who presented it.**

Name of Employer or Authorized Representative	Signature of Employer or Authorized Representative	Today's Date ( <i>mm/dd/yyyy</i> )
---	--	------------------------------------

Additional Information (Initial and date each notation.)

Check here if you used an alternative procedure authorized by DHS to examine documents.



**Chứng Nhận Khấu Lưu Thuế của Nhân Viên**  
Hoàn thành Mẫu W-4 để chủ lao động của bạn có thể khấu lưu thuế thu nhập liên bang đúng từ tiền lương của bạn.  
Đưa Mẫu W-4 cho chủ lao động của bạn.  
Khoản khấu lưu của bạn có thể được IRS xét lại.

<b>Bước 1: Nhập Thông Tin Cá Nhân</b>	<b>(a)</b> Tên và chữ viết tắt tên đệm	Họ	<b>(b)</b> Số an sinh xã hội
	Địa chỉ		<b>Tên của bạn có khớp với tên trên thẻ an sinh xã hội của bạn không?</b> Nếu không, để bảo đảm bạn được công nhận cho thu nhập kiểm tra của mình, liên lạc SSA tại 800-772-1213 hoặc truy cập <a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a> .
	Thành phố hoặc thị trấn, tiểu bang và mã ZIP		
<b>(c)</b> <input type="checkbox"/> Độc thân hoặc Vợ chồng khai riêng hồ sơ thuế <input type="checkbox"/> Vợ chồng khai chung hồ sơ thuế hoặc Người vợ/chồng còn lại đủ điều kiện <input type="checkbox"/> Chủ gia đình (Chỉ đánh dấu nếu bạn chưa kết hôn và phải trả hơn một nửa chi phí để duy trì ngôi nhà cho chính mình và một người đủ điều kiện.)			

**CHỈ** hoàn thành các **Bước 2-4** nếu áp dụng đối với bạn; nếu không, nhảy sang **Bước 5**. Xem trang 2 để biết thêm thông tin cho từng bước, ai có thể yêu cầu miễn khấu lưu thuế, và khi nào dùng công cụ ước tính tại [www.irs.gov/W4App](http://www.irs.gov/W4App).

**Bước 2:** Hoàn thành bước này nếu bạn (1) làm nhiều hơn một công việc cùng lúc, hoặc (2) vợ chồng khai chung hồ sơ thuế và người vợ/chồng của bạn cũng đi làm. Khoản khấu lưu đúng phụ thuộc vào thu nhập kiếm được từ tất cả các công việc này.

Thực hiện **chỉ một** trong những điều sau.

**(a)** Sử dụng công cụ ước tính tại [www.irs.gov/W4App](http://www.irs.gov/W4App) để được khấu lưu chính xác nhất cho bước này (và các Bước 3-4). Nếu bạn hoặc vợ/chồng của bạn có thu nhập tự kinh doanh, hãy sử dụng tùy chọn này; **hoặc**

**(b)** Sử dụng Bảng Tính cho Nhiều Công Việc ở trang 3 và nhập kết quả vào Bước 4(c) bên dưới; **hoặc**

**(c)** Nếu chỉ có tổng cộng hai công việc, bạn có thể đánh dấu vào ô này. Thực hiện tương tự trên Mẫu W-4 cho công việc còn lại. Tùy chọn này thông thường chính xác hơn (b) nếu tiền của mức lương thấp hơn nhiều hơn một nửa của tiền của mức lương cao hơn. Nếu không thì (b) là chính xác hơn . . . . .

Hoàn thành các **Bước 3-4(b)** trên **Mẫu W-4** cho duy nhất **MỘT** công việc trong số này. Để trống các bước đó cho các công việc khác. (Khoản khấu lưu của bạn sẽ được tính chính xác nhất nếu bạn hoàn thành các Bước 3-4(b) trên Mẫu W-4 cho công việc có mức lương cao nhất.)

<b>Bước 3: Kê Khai Người Phụ Thuộc và Các Tín Thuế Khác</b>	Nếu tổng thu nhập của bạn là \$200.000 hoặc ít hơn (\$400.000 hoặc ít hơn nếu là vợ chồng khai chung hồ sơ thuế): Nhân số trẻ đủ điều kiện dưới 17 tuổi với \$2.000 . . . . . \$ _____ Nhân số người phụ thuộc khác với \$500 . . . . . \$ _____ Cộng các số tiền ở trên cho trẻ em và người phụ thuộc khác đủ điều kiện. Bạn có thể cộng những tín thuế khác vào số tiền này. Nhập tổng số ở đây . . . . .	<b>3</b>	\$
<b>Bước 4 (không bắt buộc): Các Điều Chỉnh Khác</b>	<b>(a) Thu nhập khác (không phải từ công việc).</b> Nếu bạn muốn khấu lưu thuế đối với thu nhập khác mà bạn dự kiến năm nay mà không có khấu lưu, nhập các khoản thu nhập khác vào đây. Các khoản này có thể bao gồm tiền lãi, cổ tức và thu nhập hưu trí . . . . .	<b>4(a)</b>	\$
	<b>(b) Khấu trừ.</b> Nếu bạn dự kiến yêu cầu khấu trừ không phải là khấu trừ tiêu chuẩn và muốn giảm khấu lưu của bạn, sử dụng Bảng Tính cho Các Khoản Khấu Trừ ở trang 3 và nhập kết quả vào đây . . . . .	<b>4(b)</b>	\$
	<b>(c) Khấu lưu bổ sung.</b> Nhập bất kỳ khoản thuế bổ sung nào bạn muốn khấu lưu mỗi kỳ trả lương . . . . .	<b>4(c)</b>	\$

**Bước 5:** Theo hình phạt của tội khai man, tôi tuyên bố rằng giấy chứng nhận này, theo hiểu biết và sự tin tưởng tốt nhất của tôi, là thật, đúng, và đầy đủ.

**Ký Tên Ở Đây**

\_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_

**Chữ ký của nhân viên** (Mẫu đơn này không hợp lệ trừ khi bạn ký tên.)

<b>Dành cho Chủ Lao Động</b>	Tên và địa chỉ của chủ lao động	Ngày đầu tiên làm việc	Mã số thuế của chủ lao động (EIN)
------------------------------	---------------------------------	------------------------	-----------------------------------

## Hướng Dẫn Tổng Quát

Các tham chiếu về đoạn là của Bộ Luật Thuế vụ.

### Những Phát Triển Trong Tương Lai

Để biết thông tin mới nhất về những thay đổi liên quan đến Mẫu W-4, chẳng hạn như luật được ban hành sau khi mẫu được xuất bản, truy cập [www.irs.gov/FormW4Vie](http://www.irs.gov/FormW4Vie).

### Mục Đích của Mẫu

Hoàn thành Mẫu W-4 để chủ lao động của bạn có thể khấu trừ thuế thu nhập liên bang đúng từ tiền lương của bạn. Nếu khoản khấu trừ là quá ít, bạn thường sẽ nợ thuế khi nộp tờ khai thuế và có thể nợ một khoản tiền phạt. Nếu khoản khấu trừ là quá nhiều, bạn thường sẽ được hoàn tiền. Hoàn thành Mẫu W-4 mới nếu những thay đổi về tình hình tài chính hoặc cá nhân của bạn có thể thay đổi thông tin trong các mục trên mẫu đơn. Để biết thêm thông tin về việc khấu trừ và khi nào bạn phải cung cấp Mẫu W-4 mới, xem Ấn phẩm 505, Khấu trừ thuế và Thuế ước tính.

**Miễn khấu trừ thuế.** Bạn có thể yêu cầu miễn khấu trừ cho năm 2024 nếu bạn đáp ứng cả hai điều kiện sau: bạn không có nợ thuế thu nhập liên bang trong năm 2023 và bạn dự kiến sẽ không có nợ thuế thu nhập liên bang trong năm 2024. Bạn không có nợ thuế thu nhập liên bang trong năm 2023 nếu (1) tổng số thuế của bạn ở dòng 24 trên Mẫu 1040 hoặc 1040-SR năm 2023 của bạn là không (hoặc nhỏ hơn tổng số của các dòng 27, 28 và 29), hoặc (2) bạn không bắt buộc phải khai thuế vì thu nhập của bạn thấp hơn ngưỡng phải khai thuế đối với tư cách thuế đúng của bạn. Nếu bạn yêu cầu miễn, bạn sẽ không bị khấu trừ thuế thu nhập từ phiếu lương của mình và có thể sẽ nợ thuế cũng như tiền phạt khi bạn nộp tờ khai thuế năm 2024. Để yêu cầu miễn khấu trừ, hãy chứng nhận rằng bạn đáp ứng cả hai điều kiện ở trên bằng cách viết "Exempt (Miễn)" trên Mẫu W-4 vào khoảng trống bên dưới Bước 4(c). Sau đó, hoàn thành các Bước 1(a), 1(b), và 5. Không hoàn thành bất kỳ các bước nào khác. Bạn sẽ cần nộp Mẫu W-4 mới trước ngày 15 tháng 2, 2025.

**Quyền riêng tư của bạn.** Bước 2(c) và 4(a) yêu cầu thông tin về thu nhập bạn nhận được từ các nguồn khác ngoài công việc liên quan đến Mẫu W-4 này. Nếu bạn có lo ngại về cung cấp thông tin cho Bước 2(c), bạn có thể chọn Bước 2(b) để thay thế; nếu bạn có lo ngại về cung cấp thông tin cho Bước 4(a), bạn có nhập số tiền bổ sung mà bạn muốn khấu trừ mỗi kỳ lương trong Bước 4(c) để thay thế.

**Khi nào nên dùng công cụ ước tính.** Cân nhắc sử dụng công cụ ước tính tại [www.irs.gov/W4App](http://www.irs.gov/W4App) nếu bạn:

- Chỉ dự tính làm việc một phần của năm;
- Nhận cổ tức, lãi vốn, an sinh xã hội, tiền thưởng, thu nhập kinh doanh, hoặc chịu Thuế Medicare bổ sung hoặc Thuế thu nhập đầu tư ròng; hoặc
- Ưa chuộng khấu trừ chính xác nhất cho tình huống nhiều công việc.

**Tự kinh doanh.** Thông thường, bạn sẽ nợ cả thuế thu nhập và thuế tự kinh doanh đối với bất kỳ khoản thu nhập nào từ việc tự kinh doanh mà bạn nhận được riêng biệt với tiền lương bạn nhận được với tư cách là một nhân viên. Nếu bạn muốn trả những khoản thuế này thông qua khấu trừ từ tiền lương của mình, bạn sử dụng công cụ ước tính tại [www.irs.gov/W4App](http://www.irs.gov/W4App) để tính số tiền để khấu trừ.

**Người nước ngoài tạm trú.** Nếu bạn là người nước ngoài tạm trú xem Thông báo 1392, Hướng dẫn bổ sung cho Mẫu W-4 cho Người nước ngoài tạm trú, trước khi hoàn thành mẫu đơn này.

## Hướng Dẫn Cụ Thể

**Bước 1(c).** Kiểm tra tư cách khai thuế dự kiến của bạn. Điều này sẽ xác định khoản khấu trừ tiêu chuẩn và thuế suất được sử dụng để tính khoản khấu trừ của bạn.

**Bước 2.** Sử dụng bước này nếu bạn (1) có nhiều hơn một công việc cùng lúc, hoặc (2) là vợ chồng khai chung hồ sơ thuế và bạn và người vợ/chồng đều đi làm.

Tùy chọn (a) tính toán chính xác nhất tiền thuế bổ sung mà bạn cần phải khấu trừ, trong khi tùy chọn (b) làm vậy với độ chính xác kém hơn một chút.

Thân vào đó, nếu bạn (và người vợ/chồng) chỉ có tổng cộng hai công việc, bạn có thể đánh dấu vào ô ở tùy chọn (c). Bạn cũng phải đánh dấu vào ô này trên Mẫu W-4 cho công việc còn lại. Nếu ô được đánh dấu, khoản khấu trừ tiêu chuẩn và khung thuế sẽ được cắt giảm một nửa cho mỗi công việc để tính khấu trừ. Tùy chọn này cho kết quả tính gần như chính xác đối với cả công việc có mức lương tương tự; nếu không, khoản thuế bị khấu trừ có thể nhiều hơn mức cần thiết và số tiền phụ trội này sẽ càng lớn khi chênh lệch mức lương giữa hai công việc càng lớn.



**Nhiều công việc.** Hoàn thành các Bước từ 3 đến 4(b) trên duy nhất một Mẫu W-4. Khoản khấu trừ sẽ được tính chính xác nhất nếu bạn thực hiện trên Mẫu W-4 cho công việc được trả lương cao nhất.

**Bước 3.** Bước này cung cấp hướng dẫn để xác định tín thuế trẻ em và tín thuế cho những người phụ thuộc khác mà bạn có thể yêu cầu khi bạn nộp tờ khai thuế. Để đủ điều kiện nhận tín thuế trẻ em, trẻ phải dưới 17 tuổi tính đến ngày 31 tháng 12, phải là người phụ thuộc của bạn và thường sống với bạn hơn nửa năm, cũng như phải có số an sinh xã hội theo yêu cầu. Bạn có thể yêu cầu tín thuế cho người phụ thuộc khác nếu không thể yêu cầu tín thuế trẻ em cho người đó, chẳng hạn như một đứa trẻ lớn tuổi hơn hoặc một người họ hàng đủ điều kiện. Để biết thêm các yêu cầu để hội đủ điều kiện cho các khoản tín thuế này, xem Ấn phẩm 501, Người phụ thuộc, khấu trừ tiêu chuẩn và thông tin khác mà bạn đủ điều kiện trong bước này, chẳng hạn như tín thuế nước ngoài và tín thuế giáo dục. Để thực hiện điều này, cộng số tiền ước tính trong năm vào các khoản tín thuế cho người phụ thuộc của bạn và nhập tổng số tiền vào Bước 3. Bao gồm các khoản tín thuế này sẽ làm tăng khoản tiền lương của bạn và giảm số tiền hoàn thuế bạn có thể nhận được khi nộp tờ khai thuế.

### Bước 4 (không bắt buộc).

**Bước 4(a).** Ở bước này, nhập tổng thu nhập ước tính khác trong năm của bạn, nếu có. Bạn không nên bao gồm thu nhập từ bất kỳ công việc hoặc nghề tự kinh doanh nào. Nếu bạn hoàn thành Bước 4(a), bạn có thể sẽ không phải trả thuế ước tính cho khoản thu nhập đó. Nếu bạn ưa chuộng trả thuế ước tính thay vì bị khấu trừ thuế trên các khoản thu nhập khác từ phiếu lương của mình, xem Mẫu 1040-ES, Thuế ước tính cho Cá nhân.

**Bước 4(b).** Trong bước này, nhập số tiền từ Bảng Tính Các Khoản Khấu Trừ, dòng 5, nếu bạn dự kiến yêu cầu các khoản khấu trừ khác không phải khoản khấu trừ tiêu chuẩn cơ bản trên tờ khai thuế năm 2024 và muốn giảm khấu trừ để tính cho các khoản khấu trừ này. Điều này bao gồm cả các khoản khấu trừ từng khoản và các khoản khấu trừ khác, chẳng hạn như lãi khoản vay sinh viên và IRA.

**Bước 4(c).** Ở bước này, nhập bất kỳ khoản thuế phụ trội nào bạn muốn khấu trừ từ lương của mình **mỗi kỳ trả lương**, bao gồm bất kỳ số tiền nào từ Bảng Tính cho Nhiều Công Việc, dòng 4. Nhập một số tiền vào đây sẽ làm giảm khoản tiền lương của bạn và tăng số tiền hoàn thuế của bạn hoặc giảm bất kỳ số tiền thuế nào bạn nợ.

**Bước 2(b)—Bảng Tính cho Nhiều Công Việc** (Giữ cho hồ sơ của bạn.)



Nếu bạn chọn tùy chọn ở Bước 2(b) trên Mẫu W-4, hãy hoàn thành bảng tính này (để tính tổng số thuế phụ trội cho tất cả các công việc) trên **duy nhất MỘT** Mẫu W-4. Khoản khấu trừ sẽ được tính chính xác nhất nếu bạn hoàn thành bảng tính và nhập kết quả vào Mẫu W-4 cho công việc được trả lương cao nhất. Để được chính xác, gửi Mẫu W-4 mới cho tất cả các công việc khác nếu bạn chưa cập nhật khấu trừ của mình từ năm 2019.

**Ghi chú:** Nếu nhiều hơn một công việc có tiền lương hàng năm nhiều hơn \$120.000 hoặc có nhiều hơn ba công việc, xem Ấn phẩm 505 để xem các bảng bổ sung; hoặc, bạn có thể sử dụng công cụ ước tính trực tuyến tại [www.irs.gov/W4App](http://www.irs.gov/W4App).

- 1 **Hai công việc.** Nếu bạn có hai công việc hoặc là vợ chồng khai chung hồ sơ thuế và bạn và người vợ/chồng mỗi người có một công việc, tìm khoản tiền từ bảng thích hợp ở trang 4. Sử dụng hàng "Công Việc Được Trả Lương Cao Hơn" và cột "Công Việc Được Trả Lương Thấp Hơn", tìm giá trị tại giao điểm của mức lương của hai hộ gia đình và nhập giá trị đó vào dòng 1. Sau đó, **nhảy** đến dòng 3 . . . . . **1** \$ \_\_\_\_\_
- 2 **Ba công việc.** Nếu bạn và/hoặc người vợ/chồng có ba công việc cùng lúc, hoàn thành các dòng 2a, 2b, và 2c dưới đây. Nếu không, nhảy đến dòng 3.
  - a Tìm khoản tiền từ bảng thích hợp ở trang 4 bằng cách sử dụng tiền lương hàng năm từ công việc được trả lương cao nhất trong hàng "Công Việc Được Trả Lương Cao Hơn" và tiền lương hàng năm cho công việc được trả lương cao nhất tiếp theo của bạn trong cột "Công Việc Được Trả Lương Thấp Hơn". Tìm giá trị tại giao điểm của mức lương của hai hộ gia đình và nhập giá trị đó vào dòng 2a . . . . . **2a** \$ \_\_\_\_\_
  - b Cộng tiền lương hàng năm của hai công việc được trả lương cao nhất từ dòng 2a với nhau và sử dụng tổng số tiền đó làm mức tiền lương trong hàng "Công Việc Được Trả Lương Cao Hơn" và sử dụng tiền lương hàng năm cho công việc thứ ba của bạn trong cột "Công Việc Được Trả Lương Thấp Hơn" để tìm khoản tiền từ bảng thích hợp ở trang 4 và nhập số tiền này vào dòng 2b . . . . . **2b** \$ \_\_\_\_\_
  - c Cộng số tiền ở dòng 2a và 2b và nhập kết quả vào dòng 2c . . . . . **2c** \$ \_\_\_\_\_
- 3 Nhập số kỳ trả lương mỗi năm cho công việc được trả lương cao nhất. Ví dụ, nếu công việc đó trả lương hàng tuần, nhập 52; nếu trả lương cách tuần, nhập 26; nếu trả lương hàng tháng, nhập 12, v.v. **3** \_\_\_\_\_
- 4 Chia số tiền hàng năm ở dòng 1 hoặc dòng 2c cho số kỳ trả lương ở dòng 3. Nhập số tiền này vào đây và ở **Bước 4(c)** của Mẫu W-4 cho công việc được trả lương cao nhất (cùng với bất kỳ khoản thu nhập bổ sung nào khác mà bạn muốn khấu trừ) . . . . . **4** \$ \_\_\_\_\_

**Bước 4(b)—Bảng Tính Các Khoản Khấu Trừ** (Giữ cho hồ sơ của bạn.)



- 1 Nhập ước tính của các khoản khấu trừ từng khoản năm 2024 của bạn (từ Bảng A (Mẫu 1040)). Các khoản khấu trừ này có thể bao gồm lãi của khoản vay mua nhà đủ điều kiện, đóng góp từ thiện, các khoản thuế tiểu bang và địa phương (tối đa \$10.000), và chi phí y tế vượt mức 7,5% thu nhập của bạn . . . . . **1** \$ \_\_\_\_\_
- 2 Nhập: 

{	• \$29.200 nếu bạn là vợ chồng khai chung hồ sơ thuế hoặc là người vợ/chồng còn lại đủ điều kiện	}	. . . . .	<b>2</b>	\$ _____
	• \$21.900 nếu bạn là chủ gia đình				
	• \$14.600 nếu bạn là độc thân hoặc vợ chồng khai riêng hồ sơ thuế				
- 3 Nếu dòng 1 lớn hơn dòng 2, lấy dòng 1 trừ dòng 2 và nhập kết quả vào đây. Nếu dòng 2 lớn hơn dòng 1, nhập "-0-" . . . . . **3** \$ \_\_\_\_\_
- 4 Nhập ước tính lãi khoản vay sinh viên của bạn, khoản đóng góp IRA được khấu trừ, và một số điều chỉnh khác (từ Phần II của Bảng 1 (Mẫu 1040)). Xem Ấn phẩm 505 để biết thêm thông tin . . . . . **4** \$ \_\_\_\_\_
- 5 **Cộng** dòng 3 và 4. Nhập kết quả tại đây và ở **Bước 4(b)** của Mẫu W-4 . . . . . **5** \$ \_\_\_\_\_

**Thông báo về Đạo luật Quyền riêng tư và Đạo luật Giảm giấy tờ.**  
Chúng tôi yêu cầu thông tin trên mẫu đơn này để thi hành luật Thuế vụ của Hoa Kỳ. Đoạn 3402(f)(2) và 6109 của Bộ Luật Thuế vụ và các quy định này yêu cầu bạn cung cấp thông tin này; chủ lao động của bạn sử dụng chúng để xác định khoản khấu trừ thuế thu nhập liên bang của bạn. Việc không cung cấp mẫu đơn được hoàn thành hợp lệ sẽ dẫn đến việc bạn được coi là người độc thân và không có mục nhập nào trong mẫu đơn; cung cấp thông tin gian lận có thể khiến bạn chịu hình phạt. Thủ tục sử dụng thông tin này bao gồm cung cấp thông tin cho Bộ Tư pháp cho các vụ kiện tụng dân sự và hình sự; cho các thành phố, tiểu bang, Đặc khu Columbia, các khối thịnh vượng và lãnh thổ của Hoa Kỳ để sử dụng trong hoạt động quản lý luật thuế vụ của họ; và gửi cho Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh để sử dụng trong Danh bạ Quốc gia về Nhân viên mới. Chúng tôi cũng có thể tiết lộ thông tin này cho các quốc gia khác theo hiệp ước thuế, cho các cơ quan liên bang và tiểu bang để thực thi luật hình sự không liên quan đến thuế liên bang hoặc cho các cơ quan thực thi pháp luật và tình báo liên bang để chống khủng bố.

Bạn không bắt buộc phải cung cấp thông tin được yêu cầu trên một mẫu đơn tuân theo Đạo luật Giảm giấy tờ trừ khi mẫu đơn đó hiển thị số kiểm soát hợp lệ của OMB. Số sách hoặc hồ sơ liên quan đến mẫu đơn hoặc hướng dẫn của mẫu đơn phải được lưu giữ nếu nội dung của các giấy tờ này vẫn có thể là quan trọng trong việc thi hành bất kỳ luật Thuế vụ nào. Thông thường, các tờ khai thuế và thông tin của tờ khai được bảo mật, theo yêu cầu của đoạn 6103 của Bộ Luật.  
Thời gian và chi phí trung bình cần thiết để hoàn thành và nộp mẫu đơn này sẽ khác nhau tùy theo tình huống cá nhân. Để biết mức ước tính trung bình, xem hướng dẫn cho tờ khai thuế thu nhập của bạn.  
Nếu bạn có gợi ý để đơn giản hóa mẫu đơn này, chúng tôi chân thành lắng nghe từ bạn. Xem hướng dẫn cho tờ khai thuế thu nhập của bạn.

**Vợ Chồng Khai Chung Hồ Sơ Thuế hoặc Người Vợ/Chồng Còn Lại Đủ Điều Kiện**

Tiền Công và Tiền Lương Chịu Thuế Hàng Năm của Công Việc Được Trả Lương Cao Hơn	Tiền Công và Tiền Lương Chịu Thuế Hàng Năm của Công Việc Được Trả Lương Thấp Hơn											
	\$0 - 9.999	\$10.000 - 19.999	\$20.000 - 29.999	\$30.000 - 39.999	\$40.000 - 49.999	\$50.000 - 59.999	\$60.000 - 69.999	\$70.000 - 79.999	\$80.000 - 89.999	\$90.000 - 99.999	\$100.000 - 109.999	\$110.000 - 120.000
\$0 - 9.999	\$0	\$0	\$780	\$850	\$940	\$1.020	\$1.020	\$1.020	\$1.020	\$1.020	\$1.020	\$1.370
\$10.000 - 19.999	0	780	1.780	1.940	2.140	2.220	2.220	2.220	2.220	2.220	2.570	3.570
\$20.000 - 29.999	780	1.780	2.870	3.140	3.340	3.420	3.420	3.420	3.420	3.770	4.770	5.770
\$30.000 - 39.999	850	1.940	3.140	3.410	3.610	3.690	3.690	3.690	4.040	5.040	6.040	7.040
\$40.000 - 49.999	940	2.140	3.340	3.610	3.810	3.890	3.890	4.240	5.240	6.240	7.240	8.240
\$50.000 - 59.999	1.020	2.220	3.420	3.690	3.890	3.970	4.320	5.320	6.320	7.320	8.320	9.320
\$60.000 - 69.999	1.020	2.220	3.420	3.690	3.890	4.320	5.320	6.320	7.320	8.320	9.320	10.320
\$70.000 - 79.999	1.020	2.220	3.420	3.690	4.240	5.320	6.320	7.320	8.320	9.320	10.320	11.320
\$80.000 - 99.999	1.020	2.220	3.620	4.890	6.090	7.170	8.170	9.170	10.170	11.170	12.170	13.170
\$100.000 - 149.999	1.870	4.070	6.270	7.540	8.740	9.820	10.820	11.820	12.830	14.030	15.230	16.430
\$150.000 - 239.999	1.960	4.360	6.760	8.230	9.630	10.910	12.110	13.310	14.510	15.710	16.910	18.110
\$240.000 - 259.999	2.040	4.440	6.840	8.310	9.710	10.990	12.190	13.390	14.590	15.790	16.990	18.190
\$260.000 - 279.999	2.040	4.440	6.840	8.310	9.710	10.990	12.190	13.390	14.590	15.790	16.990	18.190
\$280.000 - 299.999	2.040	4.440	6.840	8.310	9.710	10.990	12.190	13.390	14.590	15.790	16.990	18.380
\$300.000 - 319.999	2.040	4.440	6.840	8.310	9.710	10.990	12.190	13.390	14.590	15.980	17.980	19.980
\$320.000 - 364.999	2.040	4.440	6.840	8.310	9.710	11.280	13.280	15.280	17.280	19.280	21.280	23.280
\$365.000 - 524.999	2.720	6.010	9.510	12.080	14.580	16.950	19.250	21.550	23.850	26.150	28.450	30.750
\$525.000 trở lên	3.140	6.840	10.540	13.310	16.010	18.590	21.090	23.590	26.090	28.590	31.090	33.590

**Độc Thân hoặc Vợ Chồng Khai Riêng Hồ Sơ Thuế**

Tiền Công và Tiền Lương Chịu Thuế Hàng Năm của Công Việc Được Trả Lương Cao Hơn	Tiền Công và Tiền Lương Chịu Thuế Hàng Năm của Công Việc Được Trả Lương Thấp Hơn											
	\$0 - 9.999	\$10.000 - 19.999	\$20.000 - 29.999	\$30.000 - 39.999	\$40.000 - 49.999	\$50.000 - 59.999	\$60.000 - 69.999	\$70.000 - 79.999	\$80.000 - 89.999	\$90.000 - 99.999	\$100.000 - 109.999	\$110.000 - 120.000
\$0 - 9.999	\$240	\$870	\$1.020	\$1.020	\$1.020	\$1.540	\$1.870	\$1.870	\$1.870	\$1.870	\$1.910	\$2.040
\$10.000 - 19.999	870	1.680	1.830	1.830	2.350	3.350	3.680	3.680	3.680	3.720	3.920	4.050
\$20.000 - 29.999	1.020	1.830	1.980	2.510	3.510	4.510	4.830	4.830	4.870	5.070	5.270	5.400
\$30.000 - 39.999	1.020	1.830	2.510	3.510	4.510	5.510	5.830	5.870	6.070	6.270	6.470	6.600
\$40.000 - 59.999	1.390	3.200	4.360	5.360	6.360	7.370	7.890	8.090	8.290	8.490	8.690	8.820
\$60.000 - 79.999	1.870	3.680	4.830	5.840	7.040	8.240	8.770	8.970	9.170	9.370	9.570	9.700
\$80.000 - 99.999	1.870	3.690	5.040	6.240	7.440	8.640	9.170	9.370	9.570	9.770	9.970	10.810
\$100.000 - 124.999	2.040	4.050	5.400	6.600	7.800	9.000	9.530	9.730	10.180	11.180	12.180	13.120
\$125.000 - 149.999	2.040	4.050	5.400	6.600	7.800	9.000	10.180	11.180	12.180	13.180	14.180	15.310
\$150.000 - 174.999	2.040	4.050	5.400	6.860	8.860	10.860	12.180	13.180	14.230	15.530	16.830	18.060
\$175.000 - 199.999	2.040	4.710	6.860	8.860	10.860	12.860	14.380	15.680	16.980	18.280	19.580	20.810
\$200.000 - 249.999	2.720	5.610	8.060	10.360	12.660	14.960	16.590	17.890	19.190	20.490	21.790	23.020
\$250.000 - 399.999	2.970	6.080	8.540	10.840	13.140	15.440	17.060	18.360	19.660	20.960	22.260	23.500
\$400.000 - 449.999	2.970	6.080	8.540	10.840	13.140	15.440	17.060	18.360	19.660	20.960	22.260	23.500
\$450.000 trở lên	3.140	6.450	9.110	11.610	14.110	16.610	18.430	19.930	21.430	22.930	24.430	25.870

**Chủ Gia Đình**

Tiền Công và Tiền Lương Chịu Thuế Hàng Năm của Công Việc Được Trả Lương Cao Hơn	Tiền Công và Tiền Lương Chịu Thuế Hàng Năm của Công Việc Được Trả Lương Thấp Hơn											
	\$0 - 9.999	\$10.000 - 19.999	\$20.000 - 29.999	\$30.000 - 39.999	\$40.000 - 49.999	\$50.000 - 59.999	\$60.000 - 69.999	\$70.000 - 79.999	\$80.000 - 89.999	\$90.000 - 99.999	\$100.000 - 109.999	\$110.000 - 120.000
\$0 - 9.999	\$0	\$510	\$850	\$1.020	\$1.020	\$1.020	\$1.020	\$1.220	\$1.870	\$1.870	\$1.870	\$1.960
\$10.000 - 19.999	510	1.510	2.020	2.220	2.220	2.220	2.420	3.420	4.070	4.070	4.160	4.360
\$20.000 - 29.999	850	2.020	2.560	2.760	2.760	2.960	3.960	4.960	5.610	5.700	5.900	6.100
\$30.000 - 39.999	1.020	2.220	2.760	2.960	3.160	4.160	5.160	6.160	6.900	7.100	7.300	7.500
\$40.000 - 59.999	1.020	2.220	2.810	4.010	5.010	6.010	7.070	8.270	9.120	9.320	9.520	9.720
\$60.000 - 79.999	1.070	3.270	4.810	6.010	7.070	8.270	9.470	10.670	11.520	11.720	11.920	12.120
\$80.000 - 99.999	1.870	4.070	5.670	7.070	8.270	9.470	10.670	11.870	12.720	12.920	13.120	13.450
\$100.000 - 124.999	2.020	4.420	6.160	7.560	8.760	9.960	11.160	12.360	13.210	13.880	14.880	15.880
\$125.000 - 149.999	2.040	4.440	6.180	7.580	8.780	9.980	11.250	13.250	14.900	15.900	16.900	17.900
\$150.000 - 174.999	2.040	4.440	6.180	7.580	9.250	11.250	13.250	15.250	16.900	18.030	19.330	20.630
\$175.000 - 199.999	2.040	4.510	7.050	9.250	11.250	13.250	15.250	17.530	19.480	20.780	22.080	23.380
\$200.000 - 249.999	2.720	5.920	8.620	11.120	13.420	15.720	18.020	20.320	22.270	23.570	24.870	26.170
\$250.000 - 449.999	2.970	6.470	9.310	11.810	14.110	16.410	18.710	21.010	22.960	24.260	25.560	26.860
\$450.000 trở lên	3.140	6.840	9.880	12.580	15.080	17.580	20.080	22.580	24.730	26.230	27.730	29.230

## Employee's Withholding Allowance Certificate

Complete this form so that your employer can withhold the correct California state income tax from your paycheck.

Enter Personal Information	
First, Middle, Last Name	Social Security Number
Address	Filing Status
City State ZIP Code	<input type="checkbox"/> Single or Married (with two or more incomes) <input type="checkbox"/> Married (one income) <input type="checkbox"/> Head of Household

1. Use Worksheet A for Regular Withholding allowances. Use other worksheets on the following pages as applicable.
  - 1a. Number of Regular Withholding Allowances (**Worksheet A**) \_\_\_\_\_
  - 1b. Number of allowances from the Estimated Deductions (**Worksheet B**, if applicable.) \_\_\_\_\_
  - 1c. Total Number of Allowances you are claiming \_\_\_\_\_

2. Additional amount, if any, you want withheld each pay period (if employer agrees), (**Worksheet C**) \_\_\_\_\_  
OR \_\_\_\_\_

**Exemption from Withholding**

3. I claim exemption from withholding for 2024, and I certify I meet both of the conditions for exemption. (Check box here)   
OR
4. I certify under penalty of perjury that I am **not subject** to California withholding. I meet the conditions set forth under the Service Member Civil Relief Act, as amended by the Military Spouses Residency Relief Act and the Veterans Benefits and Transition Act of 2018. (Check box here)

Under the penalties of perjury, I certify that the number of withholding allowances claimed on this certificate does not exceed the number to which I am entitled or, if claiming exemption from withholding, that I am entitled to claim the exempt status.

Employee's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

<b>Employer's Section:</b> Employer's Name and Address	California Employer Payroll Tax Account Number

**Purpose:** The *Employee's Withholding Allowance Certificate* (DE 4) is for **California Personal Income Tax (PIT)** withholding purposes only. The DE 4 is used to compute the amount of taxes to be withheld from your wages, by your employer, to accurately reflect your state tax withholding obligation.

Beginning January 1, 2020, *Employee's Withholding Allowance Certificate* (Form W-4) from the Internal Revenue Service (IRS) will be used for federal income tax withholding **only**. You must file the state form DE 4 to determine the appropriate California PIT withholding.

If you do not provide your employer with a DE 4, the employer must use Single with Zero withholding allowance.

**Check Your Withholding:** After your DE 4 takes effect, compare the state income tax withheld with your estimated total annual tax. For state withholding, use the worksheets on this form.

**Exemption From Withholding:** If you wish to claim exempt, complete the federal Form W-4 and the state DE 4. You may claim exempt from withholding California income tax if you meet both of the following conditions for exemption:

1. You did not owe any federal/state income tax last year, and
2. You do not expect to owe any federal/state income tax this year. The exemption is good for one year.

If you continue to qualify for the exempt filing status, a new DE 4 designating **exempt** must be submitted by February 15 each year to continue your exemption. If you are not having federal/state income tax withheld this year but expect to have a tax liability next year, you are required to give your employer a new DE 4 by December 1.

**Member Service Civil Relief Act:** Under this act, as provided by the Military Spouses Residency Relief Act and the Veterans Benefits and Transition Act of 2018, you may be exempt from California income tax withholding on your wages if

- (i) Your spouse is a member of the armed forces present in California in compliance with military orders;
- (ii) You are present in California solely to be with your spouse; and
- (iii) You maintain your domicile in another state.

If you claim exemption under **this** act, **check the box on Line 4**. You may be required to provide proof of exemption upon request.

The *California Employer's Guide (DE 44)* ([edd.ca.gov/pdf\\_pub\\_ctr/de44.pdf](http://edd.ca.gov/pdf_pub_ctr/de44.pdf)) provides the income tax withholding tables. This publication may be found by visiting Payroll Taxes - Forms and Publications ([edd.ca.gov/Payroll\\_Taxes/Forms\\_and\\_Publications.htm](http://edd.ca.gov/Payroll_Taxes/Forms_and_Publications.htm)). To assist you in calculating your tax liability, please visit the Franchise Tax Board (FTB) ([ftb.ca.gov](http://ftb.ca.gov)).

**If you need information on your last *California Resident Income Tax Return (FTB Form 540)*, visit the FTB ([ftb.ca.gov](http://ftb.ca.gov)).**

---

**Notification:** The burden of proof rests with the employee to show the correct California income tax withholding. Pursuant to section 4340-1(e) of Title 22, California Code of Regulations (CCR) ([govt.westlaw.com/calregs/Search/Index](http://govt.westlaw.com/calregs/Search/Index)), the FTB or the EDD may, by special direction in writing, require an employer to submit a Form W-4 or DE 4 when such forms are necessary for the administration of the withholding tax programs.

**Penalty:** You may be fined \$500 if you file, with no reasonable basis, a DE 4 that results in less tax being withheld than is properly allowable. In addition, criminal penalties apply for willfully supplying false or fraudulent information or failing to supply information requiring an increase in withholding. This is provided by section 13101 of the California Unemployment Insurance Code ([leginfo.ca.gov/faces/codes.xhtml](http://leginfo.ca.gov/faces/codes.xhtml)) and section 19176 of the Revenue and Taxation Code ([leginfo.ca.gov/faces/codes.xhtml](http://leginfo.ca.gov/faces/codes.xhtml)).

# Worksheets

## Instructions — 1 — Allowances\*

When determining your withholding allowances, you must consider your personal situation:

- Do you claim allowances for dependents or blindness?
- Will you itemize your deductions?
- Do you have more than one income coming into the household?

**Two-Earners/Multiple Incomes:** When earnings are derived from more than one source, under-withholding may occur. If you have a working spouse or more than one job, it is best to check the box "SINGLE or MARRIED (with two or more incomes)." Figure the total number of allowances you are entitled to claim on all jobs using only one DE 4 form. Claim allowances with **one** employer.

Do **not** claim the same allowances with more than one employer. Your withholding will usually be most accurate when all allowances are claimed on the DE 4 filed for the highest paying job and zero allowances are claimed for the others.

**Married But Not Living With Your Spouse:** You may check the "Head of Household" marital status box if you meet all of the following tests:

- (1) Your spouse will not live with you **at any time** during the year;
- (2) You will furnish over half of the cost of maintaining a home for the entire year for yourself and your child or stepchild who qualifies as your dependent; **and**
- (3) You will file a separate return for the year.

**Head of Household:** To qualify, you must be unmarried or legally separated from your spouse and pay more than 50% of the costs of maintaining a home for the **entire** year for yourself and your dependent(s) or other qualifying individuals. Cost of maintaining the home includes such items as rent, property insurance, property taxes, mortgage interest, repairs, utilities, and cost of food. It does not include the individual's personal expenses or any amount which represents value of services performed by a member of the household of the taxpayer.

### Worksheet A

### Regular Withholding Allowances

- |  |           |
|--|-----------|
| (A) Allowance for yourself — enter 1   | (A) _____ |
| (B) Allowance for your spouse (if not separately claimed by your spouse) — enter 1             | (B) _____ |
| (C) Allowance for blindness — yourself — enter 1   | (C) _____ |
| (D) Allowance for blindness — your spouse (if not separately claimed by your spouse) — enter 1 | (D) _____ |
| (E) Allowance(s) for dependent(s) — do not include yourself or your spouse                     | (E) _____ |
| (F) Total — add lines (A) through (E) above and enter on line 1a of the DE 4                   | (F) _____ |

## Instructions — 2 — (Optional) Additional Withholding Allowances

If you expect to itemize deductions on your California income tax return, you can claim additional withholding allowances. Use Worksheet B to determine whether your expected estimated deductions may entitle you to claim **one or more additional** withholding allowances. Use last year's FTB Form 540 as a model to calculate this year's withholding amounts.

Do not include deferred compensation, qualified pension payments, or flexible benefits, etc., that are deducted from your gross pay but are not taxed on this worksheet.

You may reduce the amount of tax withheld from your wages by claiming one additional withholding allowance for each \$1,000, or fraction of \$1,000, by which you expect your estimated deductions for the year to exceed your allowable standard deduction.

### Worksheet B

### Estimated Deductions

Use this worksheet **only** if you plan to itemize deductions, claim certain adjustments to income, or have a large amount of nonwage income not subject to withholding.

- |  |            |
|--|------------|
| 1. Enter an estimate of your itemized deductions for California taxes for this tax year as listed in the schedules in the FTB Form 540   | 1. _____   |
| 2. Enter \$10,726 if married filing joint with two or more allowances, unmarried head of household, or qualifying widow(er) with dependent(s) or \$5,363 if single or married filing separately, dual income married, or married with multiple employers | – 2. _____ |
| 3. Subtract line 2 from line 1, enter difference   | = 3. _____ |
| 4. Enter an estimate of your adjustments to income (alimony payments, IRA deposits)  | + 4. _____ |
| 5. Add line 4 to line 3, enter sum   | = 5. _____ |
| 6. Enter an estimate of your nonwage income (dividends, interest income, alimony receipts)   | – 6. _____ |
| 7. If line 5 is greater than line 6 (if less, see below [go to line 9]); Subtract line 6 from line 5, enter difference   | = 7. _____ |
| 8. Divide the amount on line 7 by \$1,000, round any fraction to the nearest whole number enter this number on line 1b of the DE 4. Complete Worksheet C, if needed, otherwise <b>stop here</b> .  | 8. _____   |
| 9. If line 6 is greater than line 5; Enter amount from line 6 (nonwage income)   | 9. _____   |
| 10. Enter amount from line 5 (deductions)  | 10. _____  |
| 11. Subtract line 10 from line 9, enter difference. Then, complete Worksheet C.  | 11. _____  |

\*Wages paid to registered domestic partners will be treated the same for state income tax purposes as wages paid to spouses for California PIT withholding and PIT wages. This law does not impact federal income tax law. A registered domestic partner means an individual partner in a domestic partner relationship within the meaning of section 297 of the Family Code. For more information, please call our Taxpayer Assistance Center at 1-888-745-3886.

**Worksheet C**

**Additional Tax Withholding and Estimated Tax**

1. Enter estimate of total wages for tax year 2024. 1. \_\_\_\_\_
2. Enter estimate of nonwage income (line 6 of Worksheet B). 2. \_\_\_\_\_
3. Add line 1 and line 2. Enter sum. 3. \_\_\_\_\_
4. Enter itemized deductions or standard deduction (line 1 or 2 of Worksheet B, whichever is largest). 4. \_\_\_\_\_
5. Enter adjustments to income (line 4 of Worksheet B). 5. \_\_\_\_\_
6. Add line 4 and line 5. Enter sum. 6. \_\_\_\_\_
7. Subtract line 6 from line 3. Enter difference. 7. \_\_\_\_\_
8. Figure your tax liability for the amount on line 7 by using the 2024 tax rate schedules below. 8. \_\_\_\_\_
9. Enter personal exemptions (line F of Worksheet A x \$158.40). 9. \_\_\_\_\_
10. Subtract line 9 from line 8. Enter difference. 10. \_\_\_\_\_
11. Enter any tax credits. (See FTB Form 540). 11. \_\_\_\_\_
12. Subtract line 11 from line 10. Enter difference. This is your total tax liability. 12. \_\_\_\_\_
13. Calculate the tax withheld and estimated to be withheld during 2024. Contact your employer to request the amount that will be withheld on your wages based on the marital status and number of withholding allowances you will claim for 2024. Multiply the estimated amount to be withheld by the number of pay periods left in the year. Add the total to the amount already withheld for 2024. 13. \_\_\_\_\_
14. Subtract line 13 from line 12. Enter difference. If this is less than zero, you do not need to have additional taxes withheld. 14. \_\_\_\_\_
15. Divide line 14 by the number of pay periods remaining in the year. Enter this figure on line 2 of the DE 4. 15. \_\_\_\_\_

**Note:** Your employer is not required to withhold the additional amount requested on line 2 of your DE 4. If your employer does not agree to withhold the additional amount, you may increase your withholdings as much as possible by using the "single" status with "zero" allowances. If the amount withheld still results in an underpayment of state income taxes, you may need to file quarterly estimates on Form 540-ES with the FTB to avoid a penalty.

*These Tables Are for Calculating Worksheet C and for 2024 Only*

**Single Persons, Dual Income Married or Married With Multiple Employers**

IF THE TAXABLE INCOME IS		COMPUTED TAX IS		
OVER	BUT NOT OVER	OF AMOUNT OVER...	PLUS	
\$0	\$10,412	1.100%	\$0	\$0.00
\$10,412	\$24,684	2.200%	\$10,412	\$114.53
\$24,684	\$38,959	4.400%	\$24,684	\$428.51
\$38,959	\$54,081	6.600%	\$38,959	\$1,056.61
\$54,081	\$68,350	8.800%	\$54,081	\$2,054.66
\$68,350	\$349,137	10.230%	\$68,350	\$3,310.33
\$349,137	\$418,961	11.330%	\$349,137	\$32,034.84
\$418,961	\$698,271	12.430%	\$418,961	\$39,945.90
\$698,271	\$1,000,000	13.530%	\$698,271	\$74,664.13
\$1,000,000	and over	14.630%	\$1,000,000	\$115,488.06

**Married Persons**

IF THE TAXABLE INCOME IS		COMPUTED TAX IS		
OVER	BUT NOT OVER	OF AMOUNT OVER...	PLUS	
\$0	\$20,824	1.100%	\$0	\$0.00
\$20,824	\$49,368	2.200%	\$20,824	\$229.06
\$49,368	\$77,918	4.400%	\$49,368	\$857.03
\$77,918	\$108,162	6.600%	\$77,918	\$2,113.23
\$108,162	\$136,700	8.800%	\$108,162	\$4,109.33
\$136,700	\$698,274	10.230%	\$136,700	\$6,620.67
\$698,274	\$837,922	11.330%	\$698,274	\$64,069.69
\$837,922	\$1,000,000	12.430%	\$837,922	\$79,891.81
\$1,000,000	\$1,396,542	13.530%	\$1,000,000	\$100,038.11
\$1,396,542	and over	14.630%	\$1,396,542	\$153,690.24

**Unmarried/Head of Household**

IF THE TAXABLE INCOME IS		COMPUTED TAX IS		
OVER	BUT NOT OVER	OF AMOUNT OVER...	PLUS	
\$0	\$20,839	1.100%	\$0	\$0.00
\$20,839	\$49,371	2.200%	\$20,839	\$229.23
\$49,371	\$63,644	4.400%	\$49,371	\$856.93
\$63,644	\$78,765	6.600%	\$63,644	\$1,484.94
\$78,765	\$93,037	8.800%	\$78,765	\$2,482.93
\$93,037	\$474,824	10.230%	\$93,037	\$3,738.87
\$474,824	\$569,790	11.330%	\$474,824	\$42,795.68
\$569,790	\$949,649	12.430%	\$569,790	\$53,555.33
\$949,649	\$1,000,000	13.530%	\$949,649	\$100,771.80
\$1,000,000	and over	14.630%	\$1,000,000	\$107,584.29

If you need information on your last California Resident Income Tax Return, FTB Form 540, visit [FTB](https://ftb.ca.gov) (ftb.ca.gov).

The DE 4 information is collected for purposes of administering the PIT law and under the authority of Title 22, CCR, section 4340-1, and the California Revenue and Taxation Code, including section 18624. The Information Practices Act of 1977 requires that individuals be notified of how information they provide may be used. Further information is contained in the instructions that came with your last California resident income tax return.