

Información del Asistente					
Nombre: _____					
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido			
Dirección física: _____					
Calle	N.º depto./unidad	Ciudad	Estado	C. P.	
Dirección postal: _____					
<i>(si no es la dirección física)</i>	Calle/Apartado postal	N.º depto./unidad	Ciudad	Estado	C. P.
N.º telefónico: Casa (____) _____ Celular (____) _____					
Correo electrónico: _____					
Fecha de nacimiento: _____ Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____					
Relaciones de empleo					
Nombre del Empleador Registrado (EOR): _____					
EOR N.º telefónico: Casa (____) _____ Celular (____) _____					
EOR Correo electrónico: _____					
Nombre del Consumidor: _____					
Relación del Asistente con el Consumidor: _____					
Condado de residencia del Consumidor: _____					

Favor de llenar la documentación de transición para empleados adjunta. Estos formularios ayudarán a garantizar que CDCN tenga la información correcta en sus archivos. **El EOR mencionado antes es el empleador. CDCN no es el empleador.**

Firma del Asistente: _____ Fecha: _____

El Programa de Servicios Dirigidos al Consumidor no discrimina a ninguna persona por motivos de raza, religión, color, género, orientación sexual, edad, origen nacional, discapacidad, condición de veterano o cualquier otro estado o condición protegidos por ley.





Su Empleador de Registro (EOR) ha cambiado su Agente Empleador Fiscal a Consumer Direct Care Network (CDCN). Con este cambio, ahora usted deberá enviar su horas trabajadas a CDCN. CDCN le pagará en nombre de su EOR. Para limitar las alteraciones a su paga durante la transición le pedimos llenar los siguientes formularios. Los formularios garantizarán que tengamos información actualizada para fines de nómina.

A continuación se encuentra una lista de formularios adicionales que podrían ser pertinentes para usted:

- **Formulario de exención por dificultad de atención (2014-7)** - Usted reside con el consumidor y está exento de impuestos sobre la renta federales y estatales. Si usted no vive con el Cliente, favor de **NO** llenar esta forma.
https://www.consumerdirectva.com/wp-content/uploads/2019/03/CDVA_IRS-Notice-2014-7-Statement-of-Compliance_20190305.pdf
- **Formulario de exención para trabajadores residentes** - Usted reside con el consumidor y no es objeto de los requisitos de horas extra que estipula la Ley de Estándares Justos de Trabajo para Trabajadores de Atención Doméstica Residentes. Si usted no vive con el Cliente, favor de **NO** llenar esta forma.
https://www.consumerdirectva.com/wp-content/uploads/2019/03/CDVA_Live-In-Exemption_20190305.pdf
- **Formulario de exención de servicios de compañía** - Ochenta por ciento o más de su tiempo pagado se dedica exclusivamente a brindar compañerismo y protección al consumidor. Usted no es objeto de los requisitos de salario mínimo y horas extra que estipula la Ley de Estándares Justos de Trabajo.
https://www.consumerdirectva.com/wp-content/uploads/2019/03/CDVA_Companionship-Services-Exemption_20190305.pdf

Consulte el calendario de nómina que se encuentra al final de este paquete para más información sobre las fechas de pago. **Estas fechas de pago pueden diferir de su calendario anterior de pagos.**

Una vez que haya completado el papeleo de transición, envíenos los formularios a través de alguno de los siguientes métodos:

Correo electrónico:
InfoCDVA@ConsumerDirectCare.com
Fax: 1-877-747-7764

Dirección Consumer Direct Care Network Virginia
postal: Virginia Consumer-Directed Services Program
2112 W. Laburnum Ave #112
Richmond, VA 23227

¡Bienvenido a CDCN! Estamos ansiosos por trabajar con usted.

Atentamente,
El equipo Consumer Direct Care Network



Nombre del Asistente	Nombre del Empleador Registrado (EOR)	Nombre del Consumidor

Antecedentes. Los empleados que brindan servicios domésticos como el cuidado personal pueden estar exentos de ciertos impuestos de nómina. Esto se basa en la edad del Asistente y su relación con el Empleador Registrado (EOR). Consumer Direct Care Network (CDCN) aplicará cualquier exención con base en las relaciones que se describen más adelante.

Los Asistentes que viven bajo el mismo techo que el Consumidor de Medicaid al que brindan servicio pueden estar exentos de los reglamentos federales de salario mínimo y horas extras.

Determinación de la relación

Instrucciones para el Asistente. ELIJA UNA DESCRIPCIÓN A CONTINUACIÓN. Marque el recuadro que mejor describe su relación con el EOR. Si es padre o madre del EOR, responda las preguntas adicionales.

Hijo(a) del EOR. Tengo menos de 21 años. El EOR es mi padre o madre. Soy hijo(a) (incluidos los hijos adoptivos) del EOR. Además, tengo menos de 21 años.

Hijo(a) del EOR. Tengo 21 años o más. El EOR es mi padre o madre. Soy hijo(a) (incluidos los hijos adoptivos) del EOR. Además, tengo 21 años o más.

Cónyuge del EOR. El EOR es mi marido o mujer.

Padre o madre del EOR. El EOR es mi hijo(a) (incluidos los hijos adoptivos). Responda las preguntas adicionales a continuación.

Sí No El EOR (mi hijo[a]) tiene un hijo(a) o hijo(a) adoptivo(a) que vive en la casa.

Sí No El EOR es una persona (1) viuda; (2) divorciada; o (3) casada y vive con su cónyuge, pero su cónyuge no puede cuidar del hijo(a) o hijo(a) adoptivo(a) debido a una afección mental o física. Su cónyuge no puede brindar cuidados por al menos 4 semanas seguidas en 3 meses.

Sí No El hijo(a) o hijo(a) adoptivo(a) del EOR tiene menos de 18 años o necesita cuidado personal de un adulto. Se requieren cuidados por al menos 4 semanas seguidas en 3 meses debido a una afección mental o física.

Familiar no descrito anteriormente. El EOR es mi tío(a), hermano(a), abuelo(a), nieto(a) u otro familiar que no se menciona específicamente arriba.

Describe la relación: _____.

Sin relación con el EOR. No tengo relación por sangre, matrimonio ni adopción con el EOR.

09999



Notas importantes:

- Si el Asistente y el EOR reúnen los requisitos para las exenciones de impuestos, deben tomarlas. No es posible renunciar a las exenciones.
- Si los ingresos del Asistente están exentos de estos impuestos, puede que no sean elegibles para los beneficios relacionados. Un ejemplo es el seguro de desempleo.
- Las exenciones se basan en la relación entre el Asistente y el EOR. El Consumidor puede ser o puede no ser el EOR.

Determinación de hogar compartido por Asistente y Consumidor

Instrucciones para el Asistente. ¿Vive usted bajo el mismo techo que el Consumidor? Marque Sí o No a continuación.

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No El Asistente reside en la misma residencia que el Consumidor.

Reconocimiento de la relación. El Asistente y el EOR afirman que las relaciones definidas anteriormente son correctas. Esto puede demostrar que el Asistente y el EOR están exentos de algunos impuestos. Podrá encontrar las explicaciones de las exenciones más adelante.

Si estas relaciones cambian, el Asistente debe avisar a CDCN dentro de un plazo de 5 días. Si no se avisa a CDCN de los cambios, es posible que el Asistente tenga que reembolsar dinero que no debería haberse incluido en el pago.

<i>Firma del Asistente</i>	<i>Fecha</i>	<i>Firma del Empleador Registrado</i>	<i>Fecha</i>

Explicación de las exenciones para los Asistentes

Relación con el titular del EIN (Empleador)	FICA	FUTA	SUTA
*Cónyuge	Exento	Exento	Exento
Padre o madre	**Exento ***Sujeto a impuesto	Exento	Exento
Padre o madre adoptivos	**Exento ***Sujeto a impuesto	Exento	Exento
Hijo(a) de 18 a 21 años	Exento	Exento	Exento
Hermano(a), abuelo(a), nieto(a), hijo(a) mayor de 21	Sujeto a impuesto	Sujeto a impuesto	Sujeto a impuesto
Sin relación familiar	Sujeto a impuesto	Sujeto a impuesto	Sujeto a impuesto

*Si el EOR también es el Consumidor de Medicaid, su cónyuge no puede ser su Asistente, conforme a las reglas del programa. De lo contrario, exento.

**Exento si respondió "No" a cualquiera de las 3 preguntas de la página 1 sobre el cuidado del hijo(a) del EOR.

***Sujeto a impuesto si respondió "Sí" a las 3 preguntas de la página 1 sobre el cuidado del hijo(a) del EOR.



Nombre del Asistente: _____
(escriba en letra de imprenta)

Consumer Direct Care Network (CDCN) emite pagos por depósito directo a la cuenta bancaria del Asistente o una tarjeta de pago. Los depósitos directos evitan todos los retrasos posibles relacionados con el envío de correo, y eso ayuda a que usted pueda acceder a su dinero el día de pago. Puede obtener un comprobante de pago (un resumen de su pago) en línea en nuestro portal de Internet seguro, DirectMyCare.com.

CDCN ofrece las siguientes opciones de pago. Elija una opción a continuación.

- Continuar con mi opción de pago electrónico actual:** Autorizo a CDCN para que inicie depósitos de nómina utilizando mi método electrónico registrado actualmente. Se expedirá una Tarjeta Focus de US Bank en mi nombre si elijo esta opción y aún **no** tengo configurados los depósitos directos a una tarjeta de dinero o cuenta bancaria. Consulte la información adicional sobre la Tarjeta Focus más adelante.
- Depósito directo a una Tarjeta Focus de US Bank:** Autorizo a CDCN para que expida una Tarjeta Focus de US Bank a mi nombre, utilizando mi Número de Seguro Social y otros datos de identificación en mi expediente, y a iniciar depósitos de nómina a la cuenta de mi tarjeta. Debe recibir su tarjeta de débito en aproximadamente dos semanas.
- Depósito directo a banco o cooperativa de crédito:** Autorizo a CDCN para que inicie depósitos de nómina a (nombre del banco o institución financiera): _____
Tipo de cuenta (marque una): Cheques Ahorro

Para cuentas de cheques:

Adjunte (pegue) un cheque cancelado aquí

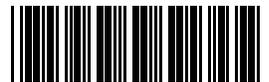
No adjunte un comprobante de depósito.

Para cuentas de ahorro: proporcione un documento de su banco con los números exactos para procesar depósitos directos a su cuenta. Si el documento es más grande que un cheque de tamaño estándar, entréguelo por separado. No adjunte un comprobante de depósito, ya que no contiene todos los números necesarios.

Autorizo a CDCN para que procese mi método de pago seleccionado como se indica más arriba. En caso de que se depositen fondos a mi cuenta por error, autorizo a CDCN para que retire dinero de mi cuenta para corregir el error. Es mi responsabilidad confirmar que se haya realizado cada depósito y pagar cualquier cargo ocasionado por sobregiros en mi cuenta. Los depósitos se harán cada día de pago, a menos que solicite a mi empleador, por escrito, la cancelación de los depósitos directos. Entiendo que CDCN se reserva el derecho de rechazar cualquier solicitud de depósito directo, que todos los depósitos directos se hacen a través de una Cámara de Compensación Autorizada (ACH) y que el procesamiento está sujeto a los términos y limitaciones de la ACH, así como los de mi institución financiera. Si la cuenta designada se cierra o no cuenta con saldo suficiente para hacer un retiro, autorizo a CDCN para que retenga cualquier pago que me deba hasta que se reembolsen las cantidades depositadas de forma incorrecta. **Entiendo que todavía puedo recibir un cheque de papel mientras se configura mi método de pago seleccionado.**

Firma

Fecha



Con la tarjeta
U.S. Bank Focus Card™ ...

La vida es más fácil.



La U.S. Bank Focus Card

es una tarjeta de débito prepagada Visa® o Mastercard®, una conveniente alternativa a recibir cheques de papel.



SEGURA

- Su paga se depositará a una tarjeta Visa o Mastercard prepagada cada día de pago.
- Los fondos están protegidos¹ en caso de robo o pérdida.
- Manténgase al tanto de sus compras y cargas con alertas vía mensaje de texto² y correo electrónico.



CONVENIENTE

- Puede usar su tarjeta en cualquier lugar que acepte tarjetas de débito Visa y Mastercard a nivel mundial.
- Acceso a efectivo cuando más lo necesita con miles de cajeros automáticos que forman parte de la red en todo el país.



PORTABLE

- Su tarjeta puede permanecer con usted de por vida.
- ¡Añada devoluciones de impuestos, paga de un segundo empleador e incluso depósitos en efectivo!

[Visite \[prepaidmaterials.com/usbankfocus\]\(https://www.prepaidmaterials.com/usbankfocus\)](https://www.prepaidmaterials.com/usbankfocus)

para conocer más sobre las características y beneficios de la U.S. Bank Focus Card.

¹ Usted está protegido en general de toda responsabilidad por transacciones no autorizadas con Cero Responsabilidad. Debe llamar al número que se encuentra al reverso de su tarjeta para reportar cualquier uso no autorizado. Pueden aplicar ciertos límites y condiciones. Consulte su Contrato de Tarjetahabiente para conocer más detalles.

² En el caso de mensajes de texto, se aplicarán los cargos estándar por este servicio a través de su operador móvil y la frecuencia de los mensajes depende de los ajustes de la cuenta.

La Focus Card es emitida por U.S. Bank National Association en virtud de una licencia de Visa U.S.A. Inc. o Mastercard International. Mastercard es una marca comercial registrada y el diseño de los círculos es una marca registrada de Mastercard International Incorporated. ©2019 U.S. Bank. Miembro de la FDIC



Primeros pasos



Por seguridad, su tarjeta llegará en un sobre blanco sin marcar



Siga las instrucciones de activación que la acompañan.



Características



Recompensas de reembolsos

Por compras en ciertas restaurantes y comercios minoristas.



Cuenta de ahorro

Cree una cuenta de ahorro que genere intereses sin ir al banco.



Redes de recarga de efectivo⁵

Además de depósitos de nómina, hay una variedad de maneras de añadir efectivo a su cuenta de Focus Card.



Alertas por SMS y correo electrónico⁴

Notificación instantánea cuando se añade dinero o cuando su saldo sea bajo.



Aplicación de banca móvil⁴

Vea rápidamente el saldo de su cuenta y su historial de transacciones.



Rastree sus gastos

En línea | Teléfono | Email | SMS | App móvil

Tabla de tarifas

Actividad		Costo		
Mantenimiento mensual de cuenta		Sin costo		
Compras en punto de venta (nacional)		Sin costo		
Reembolsos con compras (nacional)		Sin costo		
Transacciones en cajero Dueño de cualquiera que no sea U.S. Bank o MoneyPass El cajero puede aplicar un sobrecargo adicional por cualquier transacción en cajero que complete.	Cajero U.S. Bank	Retiro de <u>efectivo</u>	Retiro <u>declinado</u>	Consulta de <u>saldo</u>
	Cajero MoneyPass®	Sin costo	Sin costo	Sin costo
	Cajero Allpoint®	Sin costo	Sin costo	Sin costo
	Otro cajero	\$2.00	\$0.50	\$1.00
	internacional	\$3.00	\$0.50	\$1.00
Retiro de efectivo en ventanilla		Sin costo		
Retiro de efectivo en ventanilla declinado		\$0.00		
Servicio al cliente Servicio telefónico automatizado, Servicio en línea, Representante en vivo por teléfono		Sin costo		
Alertas por SMS o correo electrónico ⁴		Sin costo		
Inactividad Tras 90 días consecutivos. No se aplica si el saldo es \$0.00		\$2.00 al mes		
Estado de cuenta mensual en papel		De solicitarse - \$2.00		
Reemplazo de tarjeta No personalizada emitida por el empleador (si aplica a su programa) Personalizada		\$5.00 Estándar \$5.00; Entrega urgente \$15.00; Día siguientes \$25.00		
Cheques con cargo a su tarjeta CheckToday (si aplica a su programa)	Autorización de cheques	Sin costo		
	Solicitud de cheques	Sin costo; Entrega urgente \$35.00		
	Devolución de cheques	\$25.00		
	Detener pago	\$25.00		
	Cheque perdido/robado	\$25.00		
	Cheque cancelado	Sin costo		
	Cheque anulado Copias de	\$25.00 \$10.00		
Transacciones en el extranjero		Hasta 3% del monto de la transacción		
Límites de transacciones		Número	Cantidad	
Saldo máximo en la tarjeta		N/D	\$40,000	
Compras (incluyendo reembolsos)		20 al día	\$4,000 al día	
Cargas de efectivo (si aplican a su programa)		3 al día	\$950 al día	
Retiros de efectivo en ventanilla		5 al día	\$2,525 al día	
Retiros del cajero automático		5 al día	\$1,525 al día; máx. de \$1,025 por transacción	
Cargas o depósitos		10 al día	\$20,000 al día	
Devoluciones en punto de venta con firma		4 al día	N/D	
Créditos pendientes de ACH		5 al día	\$5,000 al día	
Cargas de ACH		5 al día	\$20,000 al día	

Nos reservamos el derecho de cambiar la tabla de tarifas previa mediante una notificación por escrito para usted conforme a la legislación aplicable.

⁴US Bank no cobra tarifas por el uso de la banca móvil. Pueden aplicar tarifas estándar por mensajes de texto y datos a través de su proveedor de telefonía móvil.

⁵Las empresas que realicen la recarga podrían cobrar una cuota. Los servicios de recarga de efectivo son prestados por terceros independientes.