



Instrucciones para el Formulario I-9 Remoto

Nota: Puede completar su Formulario I-9 en Western Oregon University si así lo desea.

Empleado:

Lea atentamente estas instrucciones, ya que si no lo hace puede provocar un retraso en el procesamiento de la documentación de su nueva contratación.

1. Seleccione un procesador de la lista proporcionada y avísenos si necesita ayuda para programar una cita.
2. Revise la lista de documentos aceptables para completar su Formulario I-9, DEBEN ser documentos originales, ya sea un artículo de la Lista A o un artículo de cada lista Lista B Y Lista C.
3. Por favor, lleve sus documentos al representante autorizado/procesador correspondiente.
4. Presente la segunda página de estas instrucciones al representante autorizado.
5. Si hemos podido ubicar un representante autorizado preaprobado cerca de usted, le enviaremos esa información por correo electrónico.
6. Una vez que haya completado su Formulario I-9, sube tu formulario I-9 y las copias de tus documentos al enlace del **portal de carga de WOU**:
https://www4.wou.edu/app_files/osnap/hr/ccso/frms/
7. Envíe por correo el Formulario I-9 original y las copias del documento a:

Human Resources
345 Monmouth Ave N,
Monmouth Oregon 97361

El empleado es responsable de los costos asociados con la copia o el envío por correo de su Formulario I-9.

Si usted o el Representante autorizado tienen alguna pregunta sobre cómo completar el Formulario I-9, comuníquese con nosotros al 503-838-8490 o hr@wou.edu.





Remote Form I-9 Processor Instructions

Reciprocal Processor/Authorized Representative:

An Authorized representative is anyone designated Western Oregon University to act on their behalf in completing the I-9 for new employees. The university is liable for any violations in connection with the form or the verification process, including any violations of the employer sanctions laws committed by the authorized representative designated to act on behalf of the university.

1. Review "Section 1" to ensure the employee has completed it correctly.
 - a. If employee is a noncitizen and has selected #4: They must enter one of the following to complete Section 1.
 - i. USCIS Number/A-Number (7-9 digits)
 - ii. Form I-94 Admission Number (11 digits); or
 - iii. Foreign Passport Number and Country of Issuance
2. Employees must present Either: ONE single document from List A, **or** TWO documents, one from each List B and List C.
 - a. **You may NOT request specific documents from the list** from the employee, however the most common documents are:
 - i. **List A: a Passport** Issuing Authority: [The United States Department of State]
 - ii. **List B: a Driver's License** Issuing Authority: [State i.e. Oregon, Washington]
 - iii. **List C: a Social Security Card** Issuing Authority: (What the Pink Ring on the card says), [Social Security Administration, U.S. Department of Health and Human Services, Social Security Board, or Department of Health, Education, and Welfare]

****Neither Birth Certificates nor Social Security Cards have expiration dates so please be sure to write NA on the expiration line if one of those documents is presented.**

3. Verify that any document your employee presents is original, unexpired, and on the Lists of Acceptable Documents or is an acceptable receipt. Please be sure that the correct document is listed in the correct box, A, B, or C.
4. Physically examine each document to determine if it reasonably appears to be genuine and to relate to the employee presenting it.
5. If you determine the document does not reasonably appear to be genuine and relate to the employee, allow the employee to present other documentation from the Lists of Acceptable Documents.





6. Enter the document title, issuing authority, number(s) and expiration date (if any) from the original document(s) the employee presented.
7. The employee will provide you with the first day of employment from their Welcome to WOU email.
8. Enter your first and last name, and into section 2, under "title" Authorized Representative should be written in. Please also enter the date completed Section 2.
9. The employer's business name and address should already be entered onto the form, if not please use 345 Monmouth Ave, Monmouth Oregon 97361
10. Take a copy, front and back, of the documentation provided by the employee, then return the originals to them.
11. Once the form is complete, you or the employee may upload the I-9 and document copies (fronts and backs) to the **WOU upload portal**:
https://www4.wou.edu/app_files/osnap/hr/ccso/frms/
12. Mail the original Form I-9 and document copies to:

Human Resources
345 Monmouth Ave N,
Monmouth Oregon 97361

Should you need additional instructions, please see:

<https://www.uscis.gov/sites/default/files/document/forms/i-9instr.pdf>

or contact WOU HR at 503-838-8490





Instrucciones para el Procesador del Formulario I-9 Remoto

Procesador Recíproco/Representante Autorizado:

Un representante autorizado es cualquier persona designada por la Universidad de Western Oregon para actuar en su nombre al completar el formulario I-9 para nuevos empleados. La universidad es responsable de cualquier infracción relacionada con el formulario o el proceso de verificación, incluidas las infracciones de las leyes de sanciones al empleador cometidas por el representante autorizado designado para actuar en nombre de la universidad.

1. Revise la “Sección 1” para asegurarse de que el empleado la haya completado correctamente.
 - a. Si el empleado no es ciudadano y ha seleccionado la opción #4, debe ingresar uno de los siguientes elementos para completar la Sección 1:
 - i. Número USCIS / Número A (7–9 dígitos)
 - ii. Número de admisión del Formulario I-94 (11 dígitos)
 - iii. Número de pasaporte extranjero y país de emisión
2. Los empleados deben presentar uno de los siguientes: UN solo documento de la Lista A, o DOS documentos: uno de la Lista B y otro de la Lista C.
 - a. **Usted NO puede solicitar documentos específicos de las listas** al empleado; sin embargo, los documentos más comunes son:
 - i. **Lista A: Pasaporte** Autoridad emisora: Departamento de Estado de los Estados Unidos
 - ii. **Lista B: Licencia de conducir** Autoridad emisora: Estado (por ejemplo, Oregón, Washington)
 - iii. **Lista C: Tarjeta del Seguro Social** Autoridad emisora: (Lo que indica el círculo rosado de la tarjeta), como: Administración del Seguro Social, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Junta del Seguro Social, Departamento de Salud, Educación y Bienestar

****Ni los certificados de nacimiento ni las tarjetas del Seguro Social tienen fecha de vencimiento, así que asegúrese de escribir “N/A” en la línea de vencimiento si se presenta uno de esos documentos.**

3. Verifique que cualquier documento que el empleado presente sea original, no vencido y esté incluido en las Listas de Documentos Aceptables o sea un recibo aceptable. Asegúrese de que el documento correcto esté indicado en la casilla correspondiente: A, B o C.
4. Examine físicamente cada documento para determinar si razonablemente parece ser genuino y si se relaciona con el empleado que lo presenta.





5. Si determina que el documento no parece razonablemente genuino y relacionado con el empleado, permita que el empleado presente otra documentación de las Listas de documentos aceptables.
6. Ingrese el título del documento, la autoridad emisora, los números y la fecha de vencimiento (si corresponde) de los documentos originales que presentó el empleado.
7. El empleado le proporcionará su primer día de empleo, según se indica en su correo electrónico "Bienvenido a Western Oregon University (WOU)".
8. Ingrese su nombre y apellido, y en la sección 2, debajo del "título", se debe escribir el Representante autorizado. Ingrese también la fecha en que completó la Sección 2.
9. El nombre comercial y la dirección del empleador ya deben ingresar en el formulario, si no, usar **345 Monmouth Ave, Monmouth Oregon 97361**.
10. Tome una copia, por ambos lados, de la documentación que proporcione el empleado. Luego devuélvale los documentos originales.
11. Una vez que el formulario esté completo, usted o el empleado pueden cargar el Formulario I-9 y las copias de los documentos (frente y dorso) en **el portal de carga de WOU:**
https://www4.wou.edu/app_files/osnap/hr/ccso/frms/
12. Envíe por correo el Formulario I-9 original y las copias del documento a:

Human Resources
345 Monmouth Ave N,
Monmouth Oregon 97361

Si necesita instrucciones adicionales, consulte:

<https://www.uscis.gov/sites/default/files/document/forms/i-9instr.pdf>

o comuníquese con Recursos Humanos de WOU al 503-838-8490





Employment Eligibility Verification

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

USCIS
Form I-9

OMB No.1615-0047

Expires 05/31/2027

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	
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.		Check one of the following boxes to attest to your citizenship or immigration status (See page 2 and 3 of the instructions.):					
		☐ 1. A citizen of the United States					
		☐ 2. A noncitizen national of the United States (See Instructions.)					
		☐ 3. A lawful permanent resident (Enter USCIS or A-Number.)					
		☐ 4. An alien authorized to work until (exp. date, if any)					
		If you check Item Number 4. , 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)		Additional Information				
Issuing Authority						
Document Number (if any)						
Expiration Date (if any)						
Document Title 3 (if any)						
Issuing Authority		☐ Check here if you used an alternative procedure authorized by DHS to examine documents.				
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.					First Day of Employment (mm/dd/yyyy):	
Last Name, First Name and Title of Employer or Authorized Representative			Signature of Employer or Authorized Representative		Today's Date (mm/dd/yyyy)	
Employer's Business or Organization Name Western Oregon University			Employer's Business or Organization Address, City or Town, State, ZIP Code 345 Monmouth Ave. N. Monmouth, OR 97361			

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

LISTAS DE DOCUMENTOS ACEPTABLES

Todos los documentos que contengan una fecha de vencimiento deben estar vigentes.

* Los documentos extendidos por la autoridad emisora se consideran vigentes.

Los empleados pueden presentar una selección de la Lista A

o una combinación de una selección de la Lista B y una selección de la Lista C.

Ejemplos de muchos de estos documentos aparecen en el Manual para Empleadores (M-274).

LISTA A Documentos que Establecen la Identidad y Autorización de Empleo	O	LISTA B Documentos que Establecen la Identidad Y	LISTA C Documentos que Establecen la Autorización de Empleo
1. Pasaporte de EE.UU. o tarjeta de pasaporte de EE.UU.		1. Licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por un estado o posesión periférica de Estados Unidos, siempre que contenga una fotografía o información, tal como nombre, fecha de nacimiento, sexo, estatura, color de ojos y dirección.	1. Una tarjeta con Número de Seguro Social, a menos que la tarjeta incluya una de las siguientes restricciones (1) NO VÁLIDO PARA EMPLEO (2) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE INS (3) VÁLIDO PARA TRABAJAR SOLO CON AUTORIZACIÓN DE DHS.
2. Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero (Formulario I-551)		2. Tarjeta de identificación emitida por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales o locales, siempre que contenga una fotografía o información tal como nombre, fecha de nacimiento, sexo, estatura, color de ojos y dirección.	2. Certificado de Informe de Nacimiento expedido por el Departamento de Estado (Formularios DS-1350, FS-545, FS-240).
3. Pasaporte extranjero con sello I-551 temporal o anotación impresa I-551 temporal en una visa de inmigrante legible por máquina		3. Tarjeta de identificación escolar con fotografía	3. Original o copia certificada del Certificado de Nacimiento expedida por un estado, condado, autoridad municipal o territorio de Estados Unidos con sello oficial.
4. Documento de Autorización de Empleo que contenga una fotografía (Formulario I-766)		4. Tarjeta de Registro de Votante	4. Documento tribal de indio americano
5. Para un extranjero no inmigrante autorizado a trabajar para un empleador específico debido a su estatus: a. Pasaporte extranjero; y b. Formulario I-94 o Formulario I-94A que tenga lo siguiente: (1) El mismo nombre en el pasaporte y (2) Una ratificación del estatus de no inmigrante extranjero, siempre y cuando dicho período de ratificación aún no haya expirado y el empleo propuesto no esté en conflicto con las restricciones o limitaciones identificadas en el formulario.		5. Tarjeta Militar de EE.UU. o récord de selección	5. Tarjeta de Identificación de Ciudadano de EE.UU. (Formulario I-197)
		6. Tarjeta de identificación de dependiente militar	6. Tarjeta de Identificación para Uso de Ciudadano Residente en Estados Unidos (Formulario I-179)
		7. Tarjeta de Marino Mercante de la Guardia Costera de EE.UU.	7. Documento de Autorización de Empleo emitido por el Departamento de Seguridad Nacional. Para ver ejemplos, consulte la Sección 7 y la Sección 13 del M-274 en uscis.gov/i-9-central .
		8. Documento tribal de indio americano	El Formulario I-766, Documento de Autorización de Empleo, es un documento de la Lista A, Artículo Número 4 ; no es un documento de la Lista C.
		9. Licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense	
		Para las personas menores de 18 años que no pueden presentar un documento mencionado anteriormente:	
		10. Registro escolar o tarjeta de calificaciones	
		11. Registro clínico, médico o de hospital	
		12. Registro guardería o escuela infantil	
6. Pasaporte de los Estados Federados de Micronesia (FSM) o la República de las Islas Marshall (RMI) con el Formulario I-94 o Formulario I-94A que indique la admisión de no inmigrante bajo el Tratado de Libre Asociación entre Estados Unidos y FSM o RMI			

Recibos Aceptables

Los recibos pueden presentarse en lugar de un documento mencionado anteriormente por un período temporal.
Para las fechas de validez del recibo, consulte el M-274.

- Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista A perdido, robado o dañado; Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista B perdido, robado o dañado; Recibo por el reemplazo de un documento de la Lista C perdido, robado o dañado; - Formulario I-94 que contiene un sello I-551 emitido a un residente permanente legal y que contiene sello del Formulario I-551; - Formulario I-94 con anotación "RE" o sello de refugiado emitido a un refugiado.	O	Recibo de reemplazo de un documento de la Lista B perdido, robado o dañado	Recibo de reemplazo de un documento de la Lista C perdido, robado o dañado.
--	---	--	---

*Consulte la página Extensiones de la Autorización de Empleo en **Central I-9** para más información.



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 05/31/2027

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 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 05/31/2027

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 (<i>Family Name</i>)	First Name (<i>Given Name</i>)	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 (<i>Family Name</i>)	First Name (<i>Given Name</i>)	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 (<i>Family Name</i>)	First Name (<i>Given Name</i>)	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.