



Criminal Offender Record Information (CORI) Request Form

The MassHealth Money Follows the Person (MFP) waiver program's fiscal intermediaries have been certified by the Criminal History Systems Board for access to conviction and pending criminal case data. As a prospective employee of an MFP waiver participant to provide MFP self-directed waiver services, I understand that a criminal record check will be conducted of me by a MassHealth MFP waiver fiscal intermediary for conviction and pending criminal case information only. A criminal conviction or a pending criminal case will not necessarily disqualify me from working for the MFP waiver participant.

I hereby certify under the pains and penalties of perjury that the information on this form and any attachments that I have provided, has been reviewed and is true, accurate, and complete, to the best of my knowledge. I understand that I may be subject to civil penalties or criminal prosecution for any falsification, omission, or concealment of any material fact contained herein. (Signature stamps and date stamps, or the signature of anyone other than the provider or applicant, are not acceptable.)

Signature of provider or applicant

Last name, first name, middle name

(Please print.)

Maiden name or alias
(if applicable)

Place of birth

Date of birth

Social security number

(Required)

Mother's maiden name

Current address

Former address

Gender:

☐

M

☐

F

Height

Weight

Eye color

State driver's license number

Note: Please attach a copy of your driver's licence so that MassHealth can validate the information you provided above.

Employee's Withholding Certificate

OMB No. 1545-0074

Complete Form W-4 so that your employer can withhold the correct federal income tax from your pay.**Give Form W-4 to your employer.****Your withholding is subject to review by the IRS.****2023****Step 1:
Enter
Personal
Information**

(a) First name and middle initial	Last name	(b) Social security number
Address		Does your name match the name on your social security card? If not, to ensure you get credit for your earnings, contact SSA at 800-772-1213 or go to www.ssa.gov .
City or town, state, and ZIP code		
(c) ☐ Single or Married filing separately ☐ Married filing jointly or Qualifying surviving spouse ☐ Head of household (Check only if you're unmarried and pay more than half the costs of keeping up a home for yourself and a qualifying individual.)		

Complete Steps 2–4 ONLY if they apply to you; otherwise, skip to Step 5. See page 2 for more information on each step, who can claim exemption from withholding, other details, and privacy.

**Step 2:
Multiple Jobs
or Spouse
Works**

Complete this step if you (1) hold more than one job at a time, or (2) are married filing jointly and your spouse also works. The correct amount of withholding depends on income earned from all of these jobs.

Do **only one** of the following.

- (a) Reserved for future use.
- (b) Use the Multiple Jobs Worksheet on page 3 and enter the result in Step 4(c) below; **or**
- (c) If there are only two jobs total, you may check this box. Do the same on Form W-4 for the other job. This option is generally more accurate than (b) if pay at the lower paying job is more than half of the pay at the higher paying job. Otherwise, (b) is more accurate ☐

TIP: If you have self-employment income, see page 2.

Complete Steps 3–4(b) on Form W-4 for only ONE of these jobs. Leave those steps blank for the other jobs. (Your withholding will be most accurate if you complete Steps 3–4(b) on the Form W-4 for the highest paying job.)

Step 3: Claim Dependent and Other Credits	If your total income will be \$200,000 or less (\$400,000 or less if married filing jointly):		
	Multiply the number of qualifying children under age 17 by \$2,000 \$ _____		
	Multiply the number of other dependents by \$500 \$ _____		
	Add the amounts above for qualifying children and other dependents. You may add to this the amount of any other credits. Enter the total here	3	\$ _____
Step 4 (optional): Other Adjustments	(a) Other income (not from jobs). If you want tax withheld for other income you expect this year that won't have withholding, enter the amount of other income here. This may include interest, dividends, and retirement income	4(a)	\$ _____
	(b) Deductions. If you expect to claim deductions other than the standard deduction and want to reduce your withholding, use the Deductions Worksheet on page 3 and enter the result here	4(b)	\$ _____
	(c) Extra withholding. Enter any additional tax you want withheld each pay period . .	4(c)	\$ _____

**Step 5:
Sign
Here**

Under penalties of perjury, I declare that this certificate, to the best of my knowledge and belief, is true, correct, and complete.

Employee's signature (This form is not valid unless you sign it.)

Date

**Employers
Only**

Employer's name and address

First date of
employment

Employer identification
number (EIN)

General Instructions

Section references are to the Internal Revenue Code.

Future Developments

For the latest information about developments related to Form W-4, such as legislation enacted after it was published, go to www.irs.gov/FormW4.

Purpose of Form

Complete Form W-4 so that your employer can withhold the correct federal income tax from your pay. If too little is withheld, you will generally owe tax when you file your tax return and may owe a penalty. If too much is withheld, you will generally be due a refund. Complete a new Form W-4 when changes to your personal or financial situation would change the entries on the form. For more information on withholding and when you must furnish a new Form W-4, see Pub. 505, Tax Withholding and Estimated Tax.

Exemption from withholding. You may claim exemption from withholding for 2023 if you meet both of the following conditions: you had no federal income tax liability in 2022 **and** you expect to have no federal income tax liability in 2023. You had no federal income tax liability in 2022 if (1) your total tax on line 24 on your 2022 Form 1040 or 1040-SR is zero (or less than the sum of lines 27, 28, and 29), or (2) you were not required to file a return because your income was below the filing threshold for your correct filing status. If you claim exemption, you will have no income tax withheld from your paycheck and may owe taxes and penalties when you file your 2023 tax return. To claim exemption from withholding, certify that you meet both of the conditions above by writing "Exempt" on Form W-4 in the space below Step 4(c). Then, complete Steps 1(a), 1(b), and 5. Do not complete any other steps. You will need to submit a new Form W-4 by February 15, 2024.

Your privacy. If you have concerns with Step 2(c), you may choose Step 2(b); if you have concerns with Step 4(a), you may enter an additional amount you want withheld per pay period in Step 4(c).

Self-employment. Generally, you will owe both income and self-employment taxes on any self-employment income you receive separate from the wages you receive as an employee. If you want to pay income and self-employment taxes through withholding from your wages, you should enter the self-employment income on Step 4(a). Then compute your self-employment tax, divide that tax by the number of pay periods remaining in the year, and include that resulting amount per pay period on Step 4(c). You can also add half of the annual amount of self-employment tax to Step 4(b) as a deduction. To calculate self-employment tax, you generally multiply the self-employment income by 14.13% (this rate is a quick way to figure your self-employment tax and equals the sum of the 12.4% social security tax and the 2.9% Medicare tax multiplied by 0.9235). See Pub. 505 for more information, especially if the sum of self-employment income multiplied by 0.9235 and wages exceeds \$160,200 for a given individual.

Nonresident alien. If you're a nonresident alien, see Notice 1392, Supplemental Form W-4 Instructions for Nonresident Aliens, before completing this form.

Specific Instructions

Step 1(c). Check your anticipated filing status. This will determine the standard deduction and tax rates used to compute your withholding.

Step 2. Use this step if you (1) have more than one job at the same time, or (2) are married filing jointly and you and your spouse both work.

If you (and your spouse) have a total of only two jobs, you may check the box in option (c). The box must also be checked on the Form W-4 for the other job. If the box is checked, the standard deduction and tax brackets will be cut in half for each job to calculate withholding. This option is roughly accurate for jobs with similar pay; otherwise, more tax than necessary may be withheld, and this extra amount will be larger the greater the difference in pay is between the two jobs.



Multiple jobs. Complete Steps 3 through 4(b) on only one Form W-4. Withholding will be most accurate if you do this on the Form W-4 for the highest paying job.

Step 3. This step provides instructions for determining the amount of the child tax credit and the credit for other dependents that you may be able to claim when you file your tax return. To qualify for the child tax credit, the child must be under age 17 as of December 31, must be your dependent who generally lives with you for more than half the year, and must have the required social security number. You may be able to claim a credit for other dependents for whom a child tax credit can't be claimed, such as an older child or a qualifying relative. For additional eligibility requirements for these credits, see Pub. 501, Dependents, Standard Deduction, and Filing Information. You can also include **other tax credits** for which you are eligible in this step, such as the foreign tax credit and the education tax credits. To do so, add an estimate of the amount for the year to your credits for dependents and enter the total amount in Step 3. Including these credits will increase your paycheck and reduce the amount of any refund you may receive when you file your tax return.

Step 4 (optional).

Step 4(a). Enter in this step the total of your other estimated income for the year, if any. You shouldn't include income from any jobs or self-employment. If you complete Step 4(a), you likely won't have to make estimated tax payments for that income. If you prefer to pay estimated tax rather than having tax on other income withheld from your paycheck, see Form 1040-ES, Estimated Tax for Individuals.

Step 4(b). Enter in this step the amount from the Deductions Worksheet, line 5, if you expect to claim deductions other than the basic standard deduction on your 2023 tax return and want to reduce your withholding to account for these deductions. This includes both itemized deductions and other deductions such as for student loan interest and IRAs.

Step 4(c). Enter in this step any additional tax you want withheld from your pay **each pay period**, including any amounts from the Multiple Jobs Worksheet, line 4. Entering an amount here will reduce your paycheck and will either increase your refund or reduce any amount of tax that you owe.

Step 2(b) – Multiple Jobs Worksheet (Keep for your records.)

If you choose the option in Step 2(b) on Form W-4, complete this worksheet (which calculates the total extra tax for all jobs) on **only ONE** Form W-4. Withholding will be most accurate if you complete the worksheet and enter the result on the Form W-4 for the highest paying job. To be accurate, submit a new Form W-4 for all other jobs if you have not updated your withholding since 2019.

Note: If more than one job has annual wages of more than \$120,000 or there are more than three jobs, see Pub. 505 for additional tables.

- 1 Two jobs.** If you have two jobs or you're married filing jointly and you and your spouse each have one job, find the amount from the appropriate table on page 4. Using the "Higher Paying Job" row and the "Lower Paying Job" column, find the value at the intersection of the two household salaries and enter that value on line 1. Then, **skip** to line 3 **1** \$ _____
- 2 Three jobs.** If you and/or your spouse have three jobs at the same time, complete lines 2a, 2b, and 2c below. Otherwise, skip to line 3.
 - a** Find the amount from the appropriate table on page 4 using the annual wages from the highest paying job in the "Higher Paying Job" row and the annual wages for your next highest paying job in the "Lower Paying Job" column. Find the value at the intersection of the two household salaries and enter that value on line 2a **2a** \$ _____
 - b** Add the annual wages of the two highest paying jobs from line 2a together and use the total as the wages in the "Higher Paying Job" row and use the annual wages for your third job in the "Lower Paying Job" column to find the amount from the appropriate table on page 4 and enter this amount on line 2b **2b** \$ _____
 - c** Add the amounts from lines 2a and 2b and enter the result on line 2c **2c** \$ _____
- 3** Enter the number of pay periods per year for the highest paying job. For example, if that job pays weekly, enter 52; if it pays every other week, enter 26; if it pays monthly, enter 12, etc. **3** _____
- 4 Divide** the annual amount on line 1 or line 2c by the number of pay periods on line 3. Enter this amount here and in **Step 4(c)** of Form W-4 for the highest paying job (along with any other additional amount you want withheld) **4** \$ _____

Step 4(b) – Deductions Worksheet (Keep for your records.)

- 1** Enter an estimate of your 2023 itemized deductions (from Schedule A (Form 1040)). Such deductions may include qualifying home mortgage interest, charitable contributions, state and local taxes (up to \$10,000), and medical expenses in excess of 7.5% of your income **1** \$ _____
- 2** Enter: $\left\{ \begin{array}{l} \bullet \$27,700 \text{ if you're married filing jointly or a qualifying surviving spouse} \\ \bullet \$20,800 \text{ if you're head of household} \\ \bullet \$13,850 \text{ if you're single or married filing separately} \end{array} \right\}$ **2** \$ _____
- 3** If line 1 is greater than line 2, subtract line 2 from line 1 and enter the result here. If line 2 is greater than line 1, enter "-0-" **3** \$ _____
- 4** Enter an estimate of your student loan interest, deductible IRA contributions, and certain other adjustments (from Part II of Schedule 1 (Form 1040)). See Pub. 505 for more information **4** \$ _____
- 5 Add** lines 3 and 4. Enter the result here and in **Step 4(b)** of Form W-4 **5** \$ _____

Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice. We ask for the information on this form to carry out the Internal Revenue laws of the United States. Internal Revenue Code sections 3402(f)(2) and 6109 and their regulations require you to provide this information; your employer uses it to determine your federal income tax withholding. Failure to provide a properly completed form will result in your being treated as a single person with no other entries on the form; providing fraudulent information may subject you to penalties. Routine uses of this information include giving it to the Department of Justice for civil and criminal litigation; to cities, states, the District of Columbia, and U.S. commonwealths and territories for use in administering their tax laws; and to the Department of Health and Human Services for use in the National Directory of New Hires. We may also disclose this information to other countries under a tax treaty, to federal and state agencies to enforce federal nontax criminal laws, or to federal law enforcement and intelligence agencies to combat terrorism.

You are not required to provide the information requested on a form that is subject to the Paperwork Reduction Act unless the form displays a valid OMB control number. Books or records relating to a form or its instructions must be retained as long as their contents may become material in the administration of any Internal Revenue law. Generally, tax returns and return information are confidential, as required by Code section 6103.

The average time and expenses required to complete and file this form will vary depending on individual circumstances. For estimated averages, see the instructions for your income tax return.

If you have suggestions for making this form simpler, we would be happy to hear from you. See the instructions for your income tax return.

Married Filing Jointly or Qualifying Surviving Spouse

Higher Paying Job Annual Taxable Wage & Salary	Lower Paying Job Annual Taxable Wage & Salary											
	\$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	\$850	\$850	\$1,000	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,870
\$10,000 - 19,999	0	930	1,850	2,000	2,200	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	3,200	4,070
\$20,000 - 29,999	850	1,850	2,920	3,120	3,320	3,340	3,340	3,340	3,340	4,320	5,320	6,190
\$30,000 - 39,999	850	2,000	3,120	3,320	3,520	3,540	3,540	3,540	4,520	5,520	6,520	7,390
\$40,000 - 49,999	1,000	2,200	3,320	3,520	3,720	3,740	3,740	4,720	5,720	6,720	7,720	8,590
\$50,000 - 59,999	1,020	2,220	3,340	3,540	3,740	3,760	4,750	5,750	6,750	7,750	8,750	9,610
\$60,000 - 69,999	1,020	2,220	3,340	3,540	3,740	4,750	5,750	6,750	7,750	8,750	9,750	10,610
\$70,000 - 79,999	1,020	2,220	3,340	3,540	4,720	5,750	6,750	7,750	8,750	9,750	10,750	11,610
\$80,000 - 99,999	1,020	2,220	4,170	5,370	6,570	7,600	8,600	9,600	10,600	11,600	12,600	13,460
\$100,000 - 149,999	1,870	4,070	6,190	7,390	8,590	9,610	10,610	11,660	12,860	14,060	15,260	16,330
\$150,000 - 239,999	2,040	4,440	6,760	8,160	9,560	10,780	11,980	13,180	14,380	15,580	16,780	17,850
\$240,000 - 259,999	2,040	4,440	6,760	8,160	9,560	10,780	11,980	13,180	14,380	15,580	16,780	17,850
\$260,000 - 279,999	2,040	4,440	6,760	8,160	9,560	10,780	11,980	13,180	14,380	15,580	16,780	18,140
\$280,000 - 299,999	2,040	4,440	6,760	8,160	9,560	10,780	11,980	13,180	14,380	15,870	17,870	19,740
\$300,000 - 319,999	2,040	4,440	6,760	8,160	9,560	10,780	11,980	13,470	15,470	17,470	19,470	21,340
\$320,000 - 364,999	2,040	4,440	6,760	8,550	10,750	12,770	14,770	16,770	18,770	20,770	22,770	24,640
\$365,000 - 524,999	2,970	6,470	9,890	12,390	14,890	17,220	19,520	21,820	24,120	26,420	28,720	30,880
\$525,000 and over	3,140	6,840	10,460	13,160	15,860	18,390	20,890	23,390	25,890	28,390	30,890	33,250

Single or Married Filing Separately

Higher Paying Job Annual Taxable Wage & Salary	Lower Paying Job Annual Taxable Wage & Salary											
	\$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	\$310	\$890	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,860	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$2,030	\$2,040
\$10,000 - 19,999	890	1,630	1,750	1,750	2,600	3,600	3,600	3,600	3,600	3,760	3,960	3,970
\$20,000 - 29,999	1,020	1,750	1,880	2,720	3,720	4,720	4,730	4,730	4,890	5,090	5,290	5,300
\$30,000 - 39,999	1,020	1,750	2,720	3,720	4,720	5,720	5,730	5,890	6,090	6,290	6,490	6,500
\$40,000 - 59,999	1,710	3,450	4,570	5,570	6,570	7,700	7,910	8,110	8,310	8,510	8,710	8,720
\$60,000 - 79,999	1,870	3,600	4,730	5,860	7,060	8,260	8,460	8,660	8,860	9,060	9,260	9,280
\$80,000 - 99,999	1,870	3,730	5,060	6,260	7,460	8,660	8,860	9,060	9,260	9,460	10,430	11,240
\$100,000 - 124,999	2,040	3,970	5,300	6,500	7,700	8,900	9,110	9,610	10,610	11,610	12,610	13,430
\$125,000 - 149,999	2,040	3,970	5,300	6,500	7,700	9,610	10,610	11,610	12,610	13,610	14,900	16,020
\$150,000 - 174,999	2,040	3,970	5,610	7,610	9,610	11,610	12,610	13,750	15,050	16,350	17,650	18,770
\$175,000 - 199,999	2,720	5,450	7,580	9,580	11,580	13,870	15,180	16,480	17,780	19,080	20,380	21,490
\$200,000 - 249,999	2,900	5,930	8,360	10,660	12,960	15,260	16,570	17,870	19,170	20,470	21,770	22,880
\$250,000 - 399,999	2,970	6,010	8,440	10,740	13,040	15,340	16,640	17,940	19,240	20,540	21,840	22,960
\$400,000 - 449,999	2,970	6,010	8,440	10,740	13,040	15,340	16,640	17,940	19,240	20,540	21,840	22,960
\$450,000 and over	3,140	6,380	9,010	11,510	14,010	16,510	18,010	19,510	21,010	22,510	24,010	25,330

Head of Household

Higher Paying Job Annual Taxable Wage & Salary	Lower Paying Job Annual Taxable Wage & Salary											
	\$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	\$620	\$860	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,650	\$1,870	\$1,870	\$1,890	\$2,040
\$10,000 - 19,999	620	1,630	2,060	2,220	2,220	2,220	2,850	3,850	4,070	4,090	4,290	4,440
\$20,000 - 29,999	860	2,060	2,490	2,650	2,650	3,280	4,280	5,280	5,520	5,720	5,920	6,070
\$30,000 - 39,999	1,020	2,220	2,650	2,810	3,440	4,440	5,440	6,460	6,880	7,080	7,280	7,430
\$40,000 - 59,999	1,020	2,220	3,130	4,290	5,290	6,290	7,480	8,680	9,100	9,300	9,500	9,650
\$60,000 - 79,999	1,500	3,700	5,130	6,290	7,480	8,680	9,880	11,080	11,500	11,700	11,900	12,050
\$80,000 - 99,999	1,870	4,070	5,690	7,050	8,250	9,450	10,650	11,850	12,260	12,460	12,870	13,820
\$100,000 - 124,999	2,040	4,440	6,070	7,430	8,630	9,830	11,030	12,230	13,190	14,190	15,190	16,150
\$125,000 - 149,999	2,040	4,440	6,070	7,430	8,630	9,980	11,980	13,980	15,190	16,190	17,270	18,530
\$150,000 - 174,999	2,040	4,440	6,070	7,980	9,980	11,980	13,980	15,980	17,420	18,720	20,020	21,280
\$175,000 - 199,999	2,190	5,390	7,820	9,980	11,980	14,060	16,360	18,660	20,170	21,470	22,770	24,030
\$200,000 - 249,999	2,720	6,190	8,920	11,380	13,680	15,980	18,280	20,580	22,090	23,390	24,690	25,950
\$250,000 - 449,999	2,970	6,470	9,200	11,660	13,960	16,260	18,560	20,860	22,380	23,680	24,980	26,230
\$450,000 and over	3,140	6,840	9,770	12,430	14,930	17,430	19,930	22,430	24,150	25,650	27,150	28,600

Certificado de Retenciones del Empleado

► **Complete el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga.**

► **Entregue el Formulario W-4(SP) a su empleador.**

► **La cantidad de la retención de impuestos está sujeta a revisión por el IRS.**

OMB No. 1545-0074

2022**Paso 1:****Anote su información personal**

(a) Su primer nombre e inicial del segundo	Apellido	(b) Su número de Seguro Social
Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		► ¿Coincide su nombre completo y su número de Seguro Social con la información en su tarjeta? De no ser así, para asegurarse de que se le acrediten sus ganancias, comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) al 800-772-1213 o acceda a www.ssa.gov/espanol .
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		
(c) ☐ Soltero o Casado que presenta una declaración por separado ☐ Casado que presenta una declaración conjunta o Viudo que reúne los requisitos ☐ Cabeza de familia (Marque solamente si no está casado y paga más de la mitad del costo de mantener una vivienda para usted y una persona calificada).		

Complete los Pasos 2 a 4 SOLAMENTE si le aplican a usted; de lo contrario, siga al Paso 5. Vea la página 2 para obtener más información sobre cada paso, saber quién puede reclamar la exención de la retención, saber cuándo utilizar el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP y conocer acerca de su privacidad.

Paso 2:**Personas con múltiples empleos o con cónyuges que trabajan**

Complete este paso si (1) tiene más de un trabajo a la vez o (2) está casado y presenta una declaración conjunta y su cónyuge también trabaja. La cantidad correcta de retención depende de los ingresos obtenidos de todos los empleos.

Tome **sólo una** de las siguientes opciones:

(a) Utilice el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP para calcular su retención con la mayor precisión en este paso (y en los Pasos 3 a 4); o

(b) Utilice la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos** en la página 3 y anote el resultado en el Paso 4(c) para calcular una retención aproximada; o

(c) Marque este recuadro si sólo hay dos empleos en total. Haga lo mismo en el Formulario W-4(SP) para el otro empleo. Esta opción es precisa para empleos con una paga similar; de lo contrario, se le pueden retener más impuestos de lo necesario ► ☐

CONSEJO: Para un resultado preciso, entregue un Formulario W-4(SP) de 2022 en todos los otros empleos. Si usted (o su cónyuge) tiene ingresos del trabajo por cuenta propia, incluidos los ingresos como contratista independiente, utilice el estimador.

Complete los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4(SP) para sólo UNO de sus empleos. Deje esas líneas en blanco para los otros empleos. (Su cálculo de la retención será más preciso si completa los Pasos 3 a 4(b) en el Formulario W-4(SP) para el empleo que le paga el salario más alto).

Paso 3:**Reclamación de dependientes**

Si su ingreso total va a ser \$200,000 o menos (\$400,000 o menos si es casado que presenta una declaración conjunta):

Multiplique la cantidad de hijos calificados menores de 17 años por \$2,000 ► \$

Multiplique el número de otros dependientes por \$500 ► \$

Sume las cantidades anteriores y anote el total aquí

3 \$

Paso 4**(opcional):****Otros ajustes**

(a) **Otros ingresos (no incluya los ingresos de ningún empleo).** Si desea que se le retengan impuestos por otros ingresos que espera este año que no tendrán retenciones, anote aquí la cantidad de los otros ingresos. Esto puede incluir intereses, dividendos e ingresos por jubilación

4(a) \$

(b) **Deducciones.** Si espera reclamar deducciones diferentes a la deducción estándar y desea reducir su retención, utilice la **Hoja de Trabajo para Deducciones** en la página 3 y anote el resultado aquí

4(b) \$

(c) **Retención adicional.** Anote todo impuesto adicional que desee que se le retenga en cada período de pago

4(c) \$

Paso 5:**Firme aquí**

Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que, a mi leal saber y entender, es verídico, correcto y completo.

► **Firma del empleado** (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme).

► **Fecha**

Para uso exclusivo del empleador

Nombre y dirección del empleador

Primera fecha de empleo

Número de identificación del empleador (EIN)

Instrucciones Generales

Las secciones a las cuales se hace referencia abajo corresponden al Código Federal de Impuestos Internos a menos que se indique de otra manera.

Acontecimientos Futuros

Para la información más reciente sobre los acontecimientos relacionados al Formulario W-4(SP), como legislación tributaria promulgada después de que éste ha sido publicado, visite www.irs.gov/FormW4SP.

Propósito del Formulario

Complete el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre los ingresos de su paga. Si no se le retiene una cantidad suficiente, por lo general, adeudará impuestos cuando presente su declaración de impuestos y puede estar sujeto a una multa. Si se le retiene demasiado, por lo general, recibirá un reembolso. Complete un Formulario W-4(SP) nuevo cuando cambios a su situación personal o financiera modificaran las entradas en el formulario. Para obtener más información sobre la retención y cuándo presentar un Formulario W-4(SP) nuevo, vea la Publicación 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención de impuestos e impuesto estimado), en inglés.

Exención de la retención. Puede reclamar la exención de la retención para 2022 si **ambas** situaciones a continuación le corresponden: para 2021, usted **no** tenía obligación tributaria federal y para 2022, usted espera **no** tener obligación tributaria federal. Usted no adeudó ningún impuesto federal sobre los ingresos en 2021 si (1) su impuesto total en la línea **24** de su Formulario 1040, 1040(SP), 1040-SR o 1040-SR(SP) de 2021 es cero (o si la línea **24** es menor que la suma de las líneas **27a**, **28**, **29** y **30**) o (2) no estaba obligado a presentar una declaración de impuestos porque su ingreso estaba por debajo del umbral de presentación para su estado civil para efectos de la declaración correcta. Si reclama una exención, no se le retendrá ningún impuesto sobre los ingresos de su cheque de paga y puede estar sujeto a impuestos y multas cuando presente su declaración de impuestos de 2022. Para reclamar la exención de la retención, certifique que cumple con ambas condiciones anteriores escribiendo “*Exempt*” (Exento) en el Formulario W-4(SP) en el espacio debajo del Paso 4(c). Luego, complete los Pasos 1(a), 1(b) y 5. No complete ningún otro paso en el Formulario W-4(SP). Si reclama una exención de la retención, deberá presentar un Formulario W-4(SP) nuevo antes del 15 de febrero de 2023.

Su privacidad. Si prefiere limitar la información proporcionada en los Pasos 2 a 4, utilice el estimador de retención de impuestos en línea, el cual también aumentará la precisión.

Como alternativa al estimador de retención de impuestos: si le preocupa divulgar su información en el Paso 2(c), puede escoger el Paso 2(b); si le preocupa divulgar su información en el Paso 4(a), puede anotar una cantidad adicional que desea que se le retenga por cada período de pago en el Paso 4(c). Si éste es el único empleo en su unidad familiar, puede marcar el recuadro en el Paso 2(c), lo cual aumentará su retención y reducirá significativamente su cheque de paga (a menudo por miles de dólares a lo largo del año).

Cuándo usar el estimador de retención de impuestos. Considere usar el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP si usted:

1. Espera trabajar sólo parte del año;
2. Tiene ingresos por dividendos o ganancias de capital o sus ingresos están sujetos a impuestos adicionales, como el Impuesto Adicional del *Medicare*;
3. Tiene ingresos del trabajo por cuenta propia (vea a continuación). Por lo general, adeudará tanto el impuesto sobre los ingresos como el impuesto sobre el trabajo por cuenta propia por cualquier ingreso del trabajo por cuenta propia que reciba, aparte del salario que reciba como empleado; o
4. Prefiere determinar su retención con mayor precisión para situaciones de múltiples empleos.

Ingresos del trabajo por cuenta propia. Por lo general, adeudará tanto el impuesto sobre los ingresos como el impuesto sobre el trabajo por cuenta propia por cualquier ingreso que reciba, aparte del salario que reciba como empleado. Si quiere pagar estos impuestos por medio de la retención de sus salarios, use el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP para calcular la cantidad que se tiene que retener.

Extranjero no residente. Si es extranjero no residente, vea el Aviso 1392, *Supplemental Form W-4 Instructions for Nonresident Aliens* (Instrucciones suplementarias del Formulario W-4 para extranjeros no residentes), en inglés, antes de completar este formulario.

Instrucciones Específicas

Paso 1(c). Verifique su estado civil anticipado para efectos de la declaración. Esto determinará la deducción estándar y las tasas de impuesto utilizadas para calcular su retención.

Paso 2. Utilice este paso si (1) tiene más de un trabajo a la vez o (2) es casado que presenta una declaración conjunta y tanto su cónyuge como usted trabajan.

La opción **(a)** calcula con mayor precisión el impuesto adicional que se le tiene que retener, mientras que la opción **(b)** lo calcula con menor precisión.

Si usted (y su cónyuge) tiene sólo un total de dos empleos, puede marcar el recuadro en la opción **(c)**. El recuadro también tiene que estar marcado en el Formulario W-4(SP) para el otro empleo. Si el recuadro está marcado, la deducción estándar y las escalas de impuestos para cada empleo se reducirán a la mitad para calcular la retención. Esta opción es más o menos precisa para empleos con remuneración similar; de no ser así, se le pueden retener más impuestos de lo necesario y esta cantidad adicional será mayor, mientras más grande sea la diferencia salarial entre los dos empleos.



Múltiples empleos. Complete los Pasos 3 a 4(b) en sólo un Formulario W-4(SP). La retención se calculará con mayor precisión si hace esto en el Formulario W-4(SP) para el empleo que le paga el salario más alto.

Paso 3. Este paso provee instrucciones para determinar la cantidad del crédito tributario por hijos y el crédito por otros dependientes que puede reclamar cuando presente su declaración de impuestos. Para ser considerado hijo calificado para propósitos del crédito tributario por hijos, el hijo tiene que ser menor de 17 años de edad para el 31 de diciembre, tiene que ser su dependiente que, por lo general, vive con usted por más de la mitad del año y tiene que tener un número de Seguro Social válido. Es posible que pueda reclamar un crédito por otros dependientes por los cuales no puede reclamar un crédito tributario por hijos, como un hijo mayor o un pariente calificado. Para informarse sobre los requisitos adicionales de estos créditos, vea la Publicación 501, *Dependents, Standard Deduction, and Filing Information* (Dependientes, deducción estándar e información para la presentación de la declaración), en inglés. También puede incluir **otros créditos tributarios** para los cuales usted es elegible en este paso, como el crédito por impuestos extranjeros y los créditos tributarios por estudios. Para hacerlo, sume una cantidad estimada para el año a sus créditos por dependientes y anote la cantidad total en el Paso 3. La inclusión de estos créditos aumentará su cheque de paga y reducirá la cantidad de cualquier reembolso que pueda recibir cuando presente su declaración de impuestos.

Paso 4 (opcional).

Paso 4(a). Anote en este paso el total de sus otros ingresos estimados para el año, si corresponde. No debe incluir los ingresos de ningún empleo o ingresos del trabajo por cuenta propia. Si completa el Paso 4(a), es probable que no tenga que hacer pagos de impuesto estimado para ese ingreso. Si prefiere pagar el impuesto estimado en lugar de tener impuestos sobre otros ingresos retenidos de su cheque de paga, vea el Formulario 1040-ES, *Estimated Tax for Individuals* (Impuesto estimado para personas físicas), en inglés.

Paso 4(b). Anote en este paso la cantidad proveniente de la línea **5** de la **Hoja de Trabajo para Deducciones** si espera reclamar otras deducciones que no sean la deducción estándar básica en su declaración de impuestos de 2022 y desea reducir su retención para contabilizar estas deducciones. Esto incluye sus deducciones detalladas y otras deducciones, como los intereses de préstamos estudiantiles y las contribuciones a los arreglos *IRA*.

Paso 4(c). Anote en este paso cualquier impuesto adicional que desee retener de su paga en **cada período de pago**, incluida cualquier cantidad proveniente de la línea **4** de la **Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos**. El anotar una cantidad aquí reducirá su cheque de paga y aumentará su reembolso o reducirá cualquier cantidad de impuesto que usted adeude.

Paso 2(b) – Hoja de Trabajo para Múltiples Empleos (Guardar en sus archivos)

Complete esta hoja de trabajo si escoge la opción en el Paso 2(b) del Formulario W-4(SP) (la cual calcula el impuesto total adicional para todos los empleos) **sólo** en **UN** Formulario W-4(SP). La retención de impuestos será calculada con mayor precisión si completa la hoja de trabajo y si anota el resultado en el Formulario W-4(SP) para el empleo que le paga el salario **MÁS ALTO**.

Nota: Si más de un empleo tiene salarios anuales de más de \$120,000 o si existen más de tres empleos, vea la Publicación 505 para ver tablas adicionales; o puede utilizar el estimador de retención de impuestos en www.irs.gov/W4AppSP.

- 1 **Dos empleos.** Si tiene dos empleos o si está casado y presenta una declaración conjunta y usted y su cónyuge cada uno tiene un empleo, encuentre la cantidad en la tabla correspondiente en la página 4. Utilizando la fila “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**” y la columna “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**”, encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote ese valor en la línea 1. Luego, **pase** a la línea 3 . . . 1 \$ _____
- 2 **Tres empleos.** Si usted y/o su cónyuge tienen tres empleos a la vez, complete las líneas 2a, 2b y 2c a continuación. De lo contrario, **pase** a la línea 3.
 - a Encuentre la cantidad de la tabla correspondiente en la página 4 utilizando los salarios anuales del empleo que paga mejor en la fila “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**” y los salarios anuales para el siguiente trabajo que le paga mejor en la columna “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**”. Encuentre el valor en la intersección de los dos salarios de la unidad familiar y anote el resultado en la línea 2a . . . 2a \$ _____
 - b Sume los salarios anuales de la línea 2a de los dos empleos mejor pagados y utilice ese total como los salarios en la fila “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO**” y utilice los salarios anuales para su tercer trabajo en la columna “**Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO**” para encontrar la cantidad de la tabla correspondiente en la página 4 y anote el resultado en la línea 2b . . . 2b \$ _____
 - c Sume las cantidades de las líneas 2a y 2b y anote el resultado en la línea 2c . . . 2c \$ _____
- 3 Anote el número de períodos de pago por año para el empleo que le paga el salario **MÁS ALTO**. Por ejemplo, si ese empleo paga semanalmente, anote 52; si paga cada 2 semanas, anote 26; si paga mensualmente, anote 12, etcétera . . . 3 _____
- 4 **Divida** la cantidad anual en la línea 1 o la línea 2c por el número de períodos de pago en la línea 3. Anote esta cantidad aquí y en el **Paso 4(c)** del Formulario W-4(SP) para el empleo que le paga el salario **MÁS ALTO** (junto con cualquier otra retención adicional que desee) . . . 4 \$ _____

Paso 4(b) – Hoja de Trabajo para Deducciones (Guardar en sus archivos)

- 1 Anote un estimado de sus deducciones detalladas de 2022 (provenientes del Anexo A (Formulario 1040)). Dichas deducciones pueden incluir intereses hipotecarios de vivienda calificados, donaciones caritativas, impuestos estatales y locales (hasta \$10,000) y gastos médicos que excedan del 7.5% de sus ingresos . . . 1 \$ _____
- 2 Anote: $\left\{ \begin{array}{l} \bullet \$25,900 \text{ si es casado que presenta una declaración conjunta o es viudo que} \\ \text{reúne los requisitos} \\ \bullet \$19,400 \text{ si es cabeza de familia} \\ \bullet \$12,950 \text{ si es soltero o casado que presenta una declaración por separado} \end{array} \right\}$. . . 2 \$ _____
- 3 Si la línea 1 es mayor que la línea 2, reste la línea 2 de la línea 1 y anote el resultado aquí. Si la línea 2 es mayor que la línea 1, anote “-0-” . . . 3 \$ _____
- 4 Anote un estimado de los intereses de préstamos estudiantiles, las contribuciones a los arreglos IRA deducibles y otros ajustes a los ingresos (provenientes de la Parte II del Anexo 1 (Formulario 1040(SP))). Vea la Publicación 505 para más información . . . 4 \$ _____
- 5 **Sume** las líneas 3 y 4. Anote el resultado aquí y en el **Paso 4(b)** del Formulario W-4(SP) . . . 5 \$ _____

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información requerida en este formulario para cumplir con las leyes que rigen la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. El Código de Impuestos Internos requiere esta información conforme a las secciones 3402(f)(2) y 6109 y su reglamentación; su empleador la utiliza para determinar la cantidad que le tiene que retener por concepto de impuesto federal sobre los ingresos. El no presentar un formulario debidamente completado resultará en que se le considere una persona soltera que no reclama ningún descuento en la retención; el proporcionar información fraudulenta puede exponerlo a multas. El uso normal de esta información incluye el compartir dicha información con el Departamento de Justicia en sus casos de litigio civil y penal y también con las ciudades, estados, el Distrito de Columbia, estados libres asociados con los EE. UU. y posesiones (territorios) estadounidenses, a fin de ayudarlos en aplicar sus leyes tributarias respectivas, y también al *Department of Health and Human Services* (Departamento de Salud y Servicios Humanos) para propósitos del *National Directory of New Hires* (Directorio nacional de personas recién empleadas). Podemos divulgar esta información también a otros países conforme a un tratado tributario, a las

agencias del gobierno federal y estatal para hacer cumplir las leyes penales federales que no tienen que ver con los impuestos o a las agencias federales encargadas de hacer cumplir la ley y a agencias de inteligencia para combatir el terrorismo.

Usted no está obligado a facilitar la información solicitada en un formulario sujeto a la Ley de Reducción de Trámites, a menos que el mismo muestre un número de control válido de la *Office of Management and Budget* (Oficina de Administración y Presupuesto u *OMB*, por sus siglas en inglés). Los libros o registros relativos a un formulario o sus instrucciones tienen que ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la aplicación de toda ley tributaria federal. Por regla general, las declaraciones de impuestos y toda información pertinente son confidenciales, según lo requiere la sección 6103.

El promedio de tiempo y de gastos requeridos para completar y presentar este formulario varía según las circunstancias individuales. Para los promedios estimados, vea las instrucciones de la declaración de impuestos sobre los ingresos.

Si desea hacer alguna sugerencia para simplificar este formulario, por favor envíenosla. Vea las instrucciones para la declaración de impuestos sobre los ingresos.

Casado que presenta una declaración conjunta o Viudo que reúne los requisitos

Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO	Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO											
	\$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	\$110	\$850	\$860	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,770	\$1,870
\$10,000 - 19,999	110	1,110	1,860	2,060	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220	2,970	3,970	4,070
\$20,000 - 29,999	850	1,860	2,800	3,000	3,160	3,160	3,160	3,160	3,910	4,910	5,910	6,010
\$30,000 - 39,999	860	2,060	3,000	3,200	3,360	3,360	3,360	4,110	5,110	6,110	7,110	7,210
\$40,000 - 49,999	1,020	2,220	3,160	3,360	3,520	3,520	4,270	5,270	6,270	7,270	8,270	8,370
\$50,000 - 59,999	1,020	2,220	3,160	3,360	3,520	4,270	5,270	6,270	7,270	8,270	9,270	9,370
\$60,000 - 69,999	1,020	2,220	3,160	3,360	4,270	5,270	6,270	7,270	8,270	9,270	10,270	10,370
\$70,000 - 79,999	1,020	2,220	3,160	4,110	5,270	6,270	7,270	8,270	9,270	10,270	11,270	11,370
\$80,000 - 99,999	1,020	2,820	4,760	5,960	7,120	8,120	9,120	10,120	11,120	12,120	13,150	13,450
\$100,000 - 149,999	1,870	4,070	6,010	7,210	8,370	9,370	10,510	11,710	12,910	14,110	15,310	15,600
\$150,000 - 239,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	10,540	11,740	12,940	14,140	15,340	16,540	16,830
\$240,000 - 259,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	10,540	11,740	12,940	14,140	15,340	16,540	17,590
\$260,000 - 279,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	10,540	11,740	12,940	14,140	16,100	18,100	19,190
\$280,000 - 299,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	10,540	11,740	13,700	15,700	17,700	19,700	20,790
\$300,000 - 319,999	2,040	4,440	6,580	7,980	9,340	11,300	13,300	15,300	17,300	19,300	21,300	22,390
\$320,000 - 364,999	2,100	5,300	8,240	10,440	12,600	14,600	16,600	18,600	20,600	22,600	24,870	26,260
\$365,000 - 524,999	2,970	6,470	9,710	12,210	14,670	16,970	19,270	21,570	23,870	26,170	28,470	29,870
\$525,000 y más	3,140	6,840	10,280	12,980	15,640	18,140	20,640	23,140	25,640	28,140	30,640	32,240

Soltero o Casado que presenta una declaración por separado

Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO	Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO											
	\$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	\$400	\$930	\$1,020	\$1,020	\$1,250	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$1,970	\$2,040	\$2,040
\$10,000 - 19,999	930	1,570	1,660	1,890	2,890	3,510	3,510	3,510	3,610	3,810	3,880	3,880
\$20,000 - 29,999	1,020	1,660	1,990	2,990	3,990	4,610	4,610	4,710	4,910	5,110	5,180	5,180
\$30,000 - 39,999	1,020	1,890	2,990	3,990	4,990	5,610	5,710	5,910	6,110	6,310	6,380	6,380
\$40,000 - 59,999	1,870	3,510	4,610	5,610	6,680	7,500	7,700	7,900	8,100	8,300	8,370	8,370
\$60,000 - 79,999	1,870	3,510	4,680	5,880	7,080	7,900	8,100	8,300	8,500	8,700	8,970	9,770
\$80,000 - 99,999	1,940	3,780	5,080	6,280	7,480	8,300	8,500	8,700	9,100	10,100	10,970	11,770
\$100,000 - 124,999	2,040	3,880	5,180	6,380	7,580	8,400	9,140	10,140	11,140	12,140	13,040	14,140
\$125,000 - 149,999	2,040	3,880	5,180	6,520	8,520	10,140	11,140	12,140	13,320	14,620	15,790	16,890
\$150,000 - 174,999	2,040	4,420	6,520	8,520	10,520	12,170	13,470	14,770	16,070	17,370	18,540	19,640
\$175,000 - 199,999	2,720	5,360	7,460	9,630	11,930	13,860	15,160	16,460	17,760	19,060	20,230	21,330
\$200,000 - 249,999	2,970	5,920	8,310	10,610	12,910	14,840	16,140	17,440	18,740	20,040	21,210	22,310
\$250,000 - 399,999	2,970	5,920	8,310	10,610	12,910	14,840	16,140	17,440	18,740	20,040	21,210	22,310
\$400,000 - 449,999	2,970	5,920	8,310	10,610	12,910	14,840	16,140	17,440	18,740	20,040	21,210	22,470
\$450,000 y más	3,140	6,290	8,880	11,380	13,880	16,010	17,510	19,010	20,510	22,010	23,380	24,680

Cabeza de familia

Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS ALTO	Empleo que le paga el salario tributable anual MÁS BAJO											
	\$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	\$760	\$910	\$1,020	\$1,020	\$1,020	\$1,190	\$1,870	\$1,870	\$1,870	\$2,040	\$2,040
\$10,000 - 19,999	760	1,820	2,110	2,220	2,220	2,390	3,390	4,070	4,070	4,240	4,440	4,440
\$20,000 - 29,999	910	2,110	2,400	2,510	2,680	3,680	4,680	5,360	5,530	5,730	5,930	5,930
\$30,000 - 39,999	1,020	2,220	2,510	2,790	3,790	4,790	5,790	6,640	6,840	7,040	7,240	7,240
\$40,000 - 59,999	1,020	2,240	3,530	4,640	5,640	6,780	7,980	8,860	9,060	9,260	9,460	9,460
\$60,000 - 79,999	1,870	4,070	5,360	6,610	7,810	9,010	10,210	11,090	11,290	11,490	11,690	12,170
\$80,000 - 99,999	1,870	4,210	5,700	7,010	8,210	9,410	10,610	11,490	11,690	12,380	13,370	14,170
\$100,000 - 124,999	2,040	4,440	5,930	7,240	8,440	9,640	10,860	12,540	13,540	14,540	15,540	16,480
\$125,000 - 149,999	2,040	4,440	5,930	7,240	8,860	10,860	12,860	14,540	15,540	16,830	18,130	19,230
\$150,000 - 174,999	2,040	4,460	6,750	8,860	10,860	12,860	15,000	16,980	18,280	19,580	20,880	21,980
\$175,000 - 199,999	2,720	5,920	8,210	10,320	12,600	14,900	17,200	19,180	20,480	21,780	23,080	24,180
\$200,000 - 449,999	2,970	6,470	9,060	11,480	13,780	16,080	18,380	20,360	21,660	22,960	24,250	25,360
\$450,000 y más	3,140	6,840	9,630	12,250	14,750	17,250	19,750	21,930	23,430	24,930	26,420	27,730

FORM
M-4

MASSACHUSETTS EMPLOYEE'S WITHHOLDING EXEMPTION CERTIFICATE

Rev. 11/19



Print full name
Print home address.....

Social Security no.
City..... State..... Zip

Employee:

File this form with your employer. Otherwise, Massachusetts Income Taxes will be withheld from your wages without exemptions.

Employer:

Keep this certificate with your records. If the employee is believed to have claimed excessive exemptions, the Massachusetts Department of Revenue should be so advised.

HOW TO CLAIM YOUR WITHHOLDING EXEMPTIONS

1. Your personal exemption. Write the figure "1." If you are age 65 or over or will be before next year, write "2"
2. If married and if exemption for spouse is allowed, write the figure "4." If your spouse is age 65 or over or will be before next year and if otherwise qualified, write "5." See Instruction C.
3. Write the number of your qualified dependents. See Instruction D.
4. Add the number of exemptions which you have claimed above and write the total.
5. Additional withholding per pay period under agreement with employer \$
 - A. ☐ Check if you will file as head of household on your tax return.
 - B. ☐ Check if you are blind.
 - C. ☐ Check if spouse is blind and not subject to withholding.
 - D. ☐ Check if you are a full-time student engaged in seasonal, part-time or temporary employment whose estimated annual income will not exceed \$8,000.

EMPLOYER: DO NOT withhold if Box D is checked.

I certify that the number of withholding exemptions claimed on this certificate does not exceed the number to which I am entitled.

Date. Signed

THIS FORM MAY BE REPRODUCED

THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS, DEPARTMENT OF REVENUE

A. Number. The more exemptions you claim on this certificate, the less tax withheld from your employer. If you claim more exemptions than you are entitled to, civil and criminal penalties may be imposed. However, you may claim a smaller number of exemptions without penalty. If you do not file a certificate, your employer must withhold on the basis of no exemptions.

If you expect to owe more income tax than will be withheld, you may either claim a smaller number of exemptions or enter into an agreement with your employer to have additional amounts withheld.

You should claim the total number of exemptions to which you are entitled to prevent excessive overwithholding, unless you have a significant amount of other income. Underwithholding may result in owing additional taxes to the Commonwealth at the end of the year.

If you work for more than one employer at the same time, you must not claim any exemptions with employers other than your principal employer.

If you are married and if your spouse is subject to withholding, each may claim a personal exemption.

B. Changes. You may file a new certificate at any time if the number of exemptions increases. You must file a new certificate within 10 days if the number of exemptions previously claimed by you decreases. For example, if during the year your dependent son's income indicates that you will not

provide over half of his support for the year, you must file a new certificate.

C. Spouse. If your spouse is not working or if she or he is working but not claiming the personal exemption or the age 65 or over exemption, generally you may claim those exemptions in line 2. However, if you are planning to file separate annual tax returns, you should not claim withholdingg exemptions for your spouse or for any dependents that will not be claimed on your annual tax return.

If claiming a spouse, write "4" in line 2. Entering "4" makes a withholding system adjustment for the \$4,400 exemption for a spouse.

D. Dependent(s). You may claim an exemption in line 3 for each individual who qualifies as a dependent under the Federal Income Tax Law. In addition, if one or more of your dependents will be under age 12 at year end, add "1" to your dependents total for line 3.

You are not allowed to claim "federal withholding deductions and adjustments" under the Massachusetts withholding system.

If you have income not subject to withholding, you are urged to have additional amounts withheld to cover your tax liability on such income. See line 5.



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
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. A noncitizen (other than Item Numbers 2. and 3. above) 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			Employer's Business or Organization Address, City or Town, State, ZIP Code		

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		LIST B	LIST C
Documents that Establish Both Identity and Employment Authorization	OR	Documents that Establish Identity	AND Documents that Establish Employment Authorization
1. U.S. Passport or U.S. Passport Card		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	1. A Social Security Account Number card, unless the card includes one of the following restrictions: (1) NOT VALID FOR EMPLOYMENT (2) VALID FOR WORK ONLY WITH INS AUTHORIZATION (3) VALID FOR WORK ONLY WITH DHS AUTHORIZATION
2. Permanent Resident Card or Alien Registration Receipt Card (Form I-551)		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	2. Certification of report of birth issued by the Department of State (Forms DS-1350, FS-545, FS-240)
3. Foreign passport that contains a temporary I-551 stamp or temporary I-551 printed notation on a machine-readable immigrant visa		3. School ID card with a photograph	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
4. Employment Authorization Document that contains a photograph (Form I-766)		4. Voter's registration card	4. Native American tribal document
5. For an individual temporarily authorized to work for a specific employer because of his or her status or parole: a. Foreign passport; and b. Form I-94 or Form I-94A that has the following: (1) The same name as the passport; and (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.		5. U.S. Military card or draft record	5. U.S. Citizen ID Card (Form I-197)
		6. Military dependent's ID card	6. Identification Card for Use of Resident Citizen in the United States (Form I-179)
		7. U.S. Coast Guard Merchant Mariner Card	7. Employment authorization document issued by the Department of Homeland Security For examples, see Section 7 and Section 13 of the M-274 on uscis.gov/i-9-central . The Form I-766, Employment Authorization Document, is a List A, Item Number 4. document, not a List C document.
		8. Native American tribal document	
		9. Driver's license issued by a Canadian government authority	
For persons under age 18 who are unable to present a document listed above:			
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		10. School record or report card	
		11. Clinic, doctor, or hospital record	
		12. Day-care or nursery school record	
Acceptable Receipts			
May be presented in lieu of a document listed above for a temporary period.			
For receipt validity dates, see the M-274.			
• Receipt for a replacement of a lost, stolen, or damaged List A document. • Form I-94 issued to a lawful permanent resident that contains an I-551 stamp and a photograph of the individual. • Form I-94 with "RE" notation or refugee stamp issued to a refugee.	OR	Receipt for a replacement of a lost, stolen, or damaged List B document.	Receipt for a replacement of a lost, stolen, or damaged List C document.

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

Direct Care Worker Signature Form

Name of fiscal intermediary (FI) _____

- All DCWs hired by a waiver participant must fill out and sign this form and give it to their employer (the Waiver Participant).
- The DCW's employer (the Waiver Participant) must submit this form to the FI, along with all other paperwork required by the FI and MassHealth.
- The FI cannot pay a DCW until all required paperwork is received and complete.
- MassHealth and the FI cannot pay a DCW to work
 - when the Waiver Participant is in an inpatient facility, such as a hospital or nursing facility; or
 - when the amount of time that has been authorized per week by the Waiver Participant's case manager has been exhausted or is insufficient.
- The DCW must read the rest of this form and sign below before receiving payment from the FI.

I agree to accept the position of direct care worker (DCW) for _____
Waiver Participant's name

I understand that my employer is the Waiver Participant. My employer is responsible for hiring, firing, training and scheduling DCWs. My employer may select another person (a surrogate) to help manage his or her self-directed services. I must notify my employer and the surrogate (if any), of any changes in my circumstances that would affect my ability to perform my duties as a DCW. I must complete and provide accurate Waiver Activity Forms (time sheets) to my employer or the FI as soon as I can. The FI will process payroll for my employer. My employer is responsible for giving the check to me (unless I requested that my check be deposited directly into my bank account). I must provide proof of my identity to my employer to complete the Employment Eligibility Verification form (Form I-9), which the Department of Homeland Security requires all employees to complete. (The FI will give my employer this form.)

I understand that the MassHealth Waiver program pays for self-directed services provided by a DCW only when the DCW provides services to an eligible Waiver Participant who has obtained waiver authorization from his or her case manager for self-directed services. Self-directed services must be provided in accordance with the Waiver Participant's authorization, service agreement, and MassHealth regulations at 130 CMR 630.400.

In providing DCW services to my employer (the Waiver Participant) I agree to the following:

- If my employer has an advance directive concerning the provision of care in the event he or she becomes incapacitated, I agree to respect the terms of the advance directive, unless, as a matter of conscience, I cannot implement an advance directive. I agree not to condition the provision of care or otherwise discriminate against my employer based on whether or not the individual has executed an advance directive. I understand that I am not required to provide care that conflicts with an advanced directive.
- I agree to keep any records that are necessary to show the extent of the services I provide to my employer.
- I agree to furnish, upon request, copies of records in my possession and any information regarding payments I claimed for furnishing DCW services to my employer, to the Medicaid agency, the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services, or the State Medicaid fraud control unit.

I understand that I cannot be paid as a DCW if I am a spouse, surrogate, or legally responsible relative of the Waiver Participant.

I agree to comply with the disclosure requirements contained in 42 CFR Part 455, Subpart B as follows:

- Pursuant to 42 CFR 455.104(a)(3), I am identifying below any other MassHealth provider entity in which I have ownership or control. (If none, please write "None"): _____
- If requested by MassHealth, I agree to provide information about business transactions in accordance with 42 CFR 455.105.
- In accordance with state statute M.G.L. c.118E, § 36, and federal requirement, 42 CFR 455.106, by signing this form, I am stating that I have not been convicted of a criminal offense related to my involvement in any program under Medicare, Medicaid, or the title XX services program.

I understand that my employer is required to offer me the option of having my DCW payments direct deposited into my bank account, or into a debit card service offered by the FI. If I do not elect my DCW payments to be direct deposited, I understand the FI will issue a check in my name and send it to my employer or give it to me.

Check here if you would like the FI to direct deposit your DCW payments. ☐

The following describes my relationship to my employer (the Waiver Participant). **(Please check one.)**

☐ adult child (18 yrs. or older) of waiver participant

☐ daughter-in-law of waiver participant

☐ son-in-law of waiver participant☐ parent of adult (18 yrs. or older) waiver participant

☐ other relative (describe) _____ ☐ non-relative (describe) _____

I certify under pains and penalties of perjury that the information on this signature form, and any accompanying statement that I have provided, has been reviewed and signed by me, and is true, accurate, and complete to the best of my knowledge. I also certify that I understand my duties, rights, and responsibilities as a DCW and that all the information I have provided to my employer (the Waiver Participant), to the fiscal intermediary, to the case management agency, or to MassHealth is true and accurate to the best of my knowledge. I understand that I may be subject to civil penalties or criminal prosecution for any falsification, omission, or concealment of any material fact contained herein.

X _____
DCW Signature Print DCW name Date

DCW's Name: _____

Participant #: _____ Participant's Name: _____

Account Information

Name on Bank Account: _____

(PER MASSHEALTH - Direct Deposit Accounts must be in the name of the DCW only, the account cannot be a joint account shared by the DCW and the Participant or the Surrogate.)

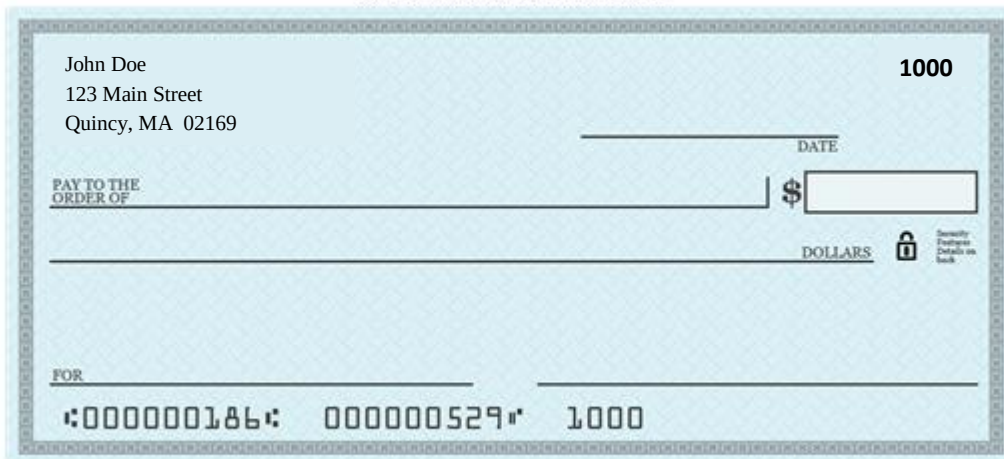
Bank Name: _____

Bank Routing #: _____ Bank Account #: _____

This is a Checking Account Savings Account

For a checking account please attach a voided check or a copy of a check (Starter checks must contain a preprinted DCW name and account number). For a savings account please attach a document from the bank indicating the DCW's name, the routing number and account number (cannot be handwritten). **Do not attach a deposit slip. We will not process this application without a voided check, a copy of a check, or a document from your bank indicating the routing number and account number.**

ATTACH CHECK HERE:



Routing Number Account Number Check Number – Do Not Use

I hereby authorize Tempus Unlimited, Inc. (hereinafter "Company") to deposit any amounts owed to me by initiating credit entries to my account at the financial institution (hereinafter "Bank") indicated on this form. Further, I authorize the Bank to accept and to credit any credit entries indicated by the Company to my account. In the event that the Company deposits funds erroneously into my account, I authorize the Company to debit my account for an amount not to exceed the original amount of the erroneous credit. This authorization is to remain in full force and effect until the Company and the Bank have received written notice from me of its termination in such time and in such manner as to afford the Company and the Bank reasonable opportunity to act on it.

DCW's Signature: _____ Date: _____

APLICACIÓN PARA DEPOSITO DIRECTO

Nombre de DCW: _____

Numero de Partícipe: _____

Nombre de Partícipe: _____

Información de Cuenta

Nombre de persona en la cuenta de Banco: _____

POR MassHealth - Cuentas de depósito directo deben de estar solamente a nombre del DCW, la cuenta no puede ser una cuenta conjunta compartida por el DCW y el partícipe o el delegado.

Nombre de Banco: _____

de Ruta: _____

de Cuenta: _____

Estos es una

cuenta de chequera

cuenta de ahorros

Para una cuenta corriente, por favor sujete un cheque nulo o una copia del cheque **(Cheques de inicio tienen que tener el nombre del DSW y el número de cuenta preimpreso)**. Para una cuenta de ahorros, por favor sujete un documento de su banco que indique el número de ruta y el número de cuenta **(no puede ser escrito a mano)**. Por favor de no sujetar una hoja de depósito. **(No procesaremos esta aplicación sin un cheque nulo, una copia del cheque o un documento de su banco indicando el número de ruta y el número de cuenta.)**

ATTACH CHECK HERE:

John Doe
123 Main Street
Quincy, MA 02169

1000

PAY TO THE ORDER OF _____

DATE _____

\$ _____

DOLLARS

FOR _____

000000186 000000529 1000

de Ruta # de Cuenta Número de cheque – No use

Autorizo por este medio a mi empleador (más adelante “compañía”) a depositar cualquier cantidad debida yo iniciando entradas de crédito a mi cuenta en la institución financiera. (Más adelante “banco”) indicado en esta forma. Además, autorizo el banco a aceptar y a acreditar cualquier entrada de crédito indicada por la compañía a mi cuenta. En caso que la compañía deposite fondos erróneamente en mi cuenta, autorizo a la compañía al cargar cuenta por una cantidad que no exceda la cantidad original del crédito erróneo. Esta autorización es de permanecer a toda fuerza y efecto completo hasta que la compañía y el banco hayan recibido el aviso escrito de mí de su terminación en tal hora y de tal manera que le produzca a la compañía y al banco oportunidad razonable para actuar sobre ella.

Firma de DCW: _____ Fecha: _____

U.S. Bank Focus Card Pre-Acquisition Disclosure
Program Number: 87265213

You have options as to how you receive your payments, including direct deposit to your bank account or this prepaid card. Ask your employer for available options and select your option.			
Monthly fee	Per purchase	ATM withdrawal	Cash reload
\$0	\$0	\$0 in-network	\$5.95*
		\$2.00 out-of-network	
ATM Balance Inquiry (in-network or out-of-network)			\$0 or \$1.00
Customer Service (automated or live agent)			\$0 per call
Inactivity (after 90 days with no transactions)			\$2.00* per month
We charge 4 other types of fees.			
*This fee can be lower or charged differently depending on how and where this card is used and your state of employment or residence. See the accompanying Fee Schedule for free ways to access your funds and balance information. No overdraft/credit feature. Your funds are eligible for FDIC insurance. For general information about prepaid accounts, visit cfpb.gov/prepaid. Find details and conditions for all fees and services inside the card package or call 1-877-474-0010 or visit usbankfocus.com.			

Check Reload	5% or \$5.00 min.	This is not our fee and is subject to change. Fee of up to 5% of check value may apply when cashing a check to load your card at Ingo Money. Money in Minutes - 2% (pre-printed payroll or gov't checks) or 5% (all other checks), minimum \$5.00. Money in 10 Days - no fee. Fee is deducted from check value. Go to ingomoney.com for more information.
Cash Reload – Visa Readylink	Varies by retailer	Third party fee may apply when reloading your card at a Visa Readylink network. Fee is paid to third party at the time of reload. Go to usa.visa.com/pay-with-visa/cards/services-locator.html for locations.
Cash Reload - GreenDot®	\$5.95	This is not our fee and is subject to change. Fee of up to \$5.95 may apply when reloading your card at GreenDot. Fee is paid to third party at the time of reload. Go to greendot.com for more information.

Get cash

ATM Withdrawal (in-network)	\$0	This is our fee per withdrawal. “In-network” refers to the U.S. Bank or MoneyPass® or Allpoint® ATM networks. Locations can be found at usbank.com/locations or moneypass.com/atm-locator.html or allpointnetwork.com .
ATM Withdrawal (out-of-network)	\$2.00	This is our fee per withdrawal. “Out-of-network” refers to all the ATMs outside of the U.S. Bank or MoneyPass or Allpoint ATM networks. You may also be charged a fee by the ATM operator even if you do not complete a transaction.
Teller Cash Withdrawal	\$0	This is our fee for when you withdraw cash from your card from a teller at a bank or credit union that accepts Visa®.

Information

ATM Balance Inquiry (in-network)	\$0	This is our fee per inquiry. “In-network” refers to the U.S. Bank or MoneyPass or Allpoint ATM networks. Locations can be found at usbank.com/locations or moneypass.com/atm-locator.html or allpointnetwork.com .
ATM Balance Inquiry (out-of-network)	\$1.00	This is our fee per inquiry. “Out-of-network” refers to all the ATMs outside of the U.S. Bank or MoneyPass or Allpoint ATM networks. You may also be charged a fee by the ATM operator.

Using your card outside the U.S.

International Transaction	3%	This is our fee which applies when you use your card for purchases at foreign merchants and for cash withdrawals from foreign ATMs and is a percentage of the transaction dollar amount, after any currency conversion. Some transactions, even if you and/or the merchant or ATM are located in the United States, are considered foreign transactions under the applicable network rules, and we do not control how these merchants, ATMs and transactions are classified for this purpose. For Connecticut, Illinois, New York, and Pennsylvania workers, all international purchase fees are waived.
International ATM Withdrawal	\$3.00	This is our fee per withdrawal. You may also be charged a fee by the ATM operator even if you do not complete a transaction.
International ATM Balance Inquiry	\$1.00	This is our fee per inquiry. You may also be charged a fee by the ATM operator even if you do not complete a transaction.

		for each additional replacement during the same 12 months. For Connecticut, Hawaii and Pennsylvania workers, this fee is waived.
Card Replacement Expedited Delivery	\$10.00	This is our fee for expedited delivery (up to 3 business days) charged in addition to any Card Replacement fee.
Card Replacement Overnight Delivery	\$20.00	This is our fee for overnight delivery charged in addition to any Card Replacement fee.
Inactivity	\$2.00	This is our fee charged each month after you have not completed a transaction using your card for 90 consecutive days. For Connecticut, Illinois, and Pennsylvania workers, this fee will be waived for the first 12 months of inactivity (based on cardholder-initiated balance changing transactions). For Texas residents, this fee will not be charged after one year of inactivity. For Minnesota, New York and Montana workers this fee is waived. For Hawaii workers, accounts with a balance of \$0.00 and no activity for more than 6 months may be closed.
Other Third Party Fees	Varies by provider	Some third-party service providers like person-to-person payment services or mobile wallet providers may charge you a fee for using your card to make payments.

Your funds are eligible for FDIC insurance up to \$250,000. FDIC insurance protects deposits from loss due to bank insolvency. See [fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html](https://www.fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html) for details.

No overdraft/credit feature.

Contact Cardholder Services by calling **1-877-474-0010**, by mail at P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 or visit usbankfocus.com.

For general information about prepaid accounts, visit cfpb.gov/prepaid. If you have a complaint about a prepaid account, call the Consumer Financial Protection Bureau at 1-855-411-2372 or visit cfpb.gov/complaint.

Important information: Fee waivers for workers of a particular state are applied based on information from the sponsoring employer regarding your state of employment.

Divulgación Previa a la Adquisición de la Tarjeta U.S. Bank Focus
Número de Programa: 87265213

Usted tiene opciones con respecto a cómo recibir sus pagos, incluidos el depósito directo en su cuenta bancaria o esta tarjeta prepagada. Consulte a su empleador sobre las opciones disponibles y seleccione su opción.			
Cargo mensual \$0	Por compra \$0	Retiros de fondos en ATM \$0 dentro de la red \$2.00 fuera de la red	Recarga de efectivo \$5.95*
Consulta de Saldo en ATM (dentro o fuera de la red)			\$0 o \$1.00
Servicio de Atención al Cliente (automatizado o representante en vivo)			\$0 por llamada
Inactividad (después de 90 días sin transacciones)			\$2.00* por mes
Cobramos otros 4 tipos de cargos.			
*Este cargo puede ser menor o puede cobrarse de manera diferente, dependiendo de cómo y dónde se utilice esta tarjeta y del estado en el que reside o trabaja. Consulte la Lista de Cargos para conocer maneras gratuitas de acceder a sus fondos e información sobre su saldo. Sin prestación de sobregiro/crédito. Sus fondos son elegibles para el seguro FDIC. Para obtener información general sobre cuentas prepagadas, visite cfpb.gov/prepaid (en inglés). Encuentre detalles y condiciones de todos los cargos y servicios consultando el paquete de la tarjeta, llamando al 877.474.0010 o visitando usbankfocus.com (en inglés).			

Recarga con Cheque	5% o mínimo de \$5.00	Este cargo no es nuestro y está sujeto a cambios. Se puede aplicar un cargo de hasta el 5% del valor del cheque cuando cobre un cheque para cargar su tarjeta en Ingo Money. Money in Minutes: 2% (cheques preimpresos de nómina o de gobierno) o 5% (todos los demás cheques), mínimo de \$5.00. Dinero en 10 Días: sin cargo. El cargo se deduce del valor del cheque. Visite ingomoney.com (en inglés) para obtener más información.
Recarga de Efectivo – Visa Readylink	Según el comercio minorista	Es posible que se apliquen cargos de terceros cuando recargue su tarjeta en una red Visa Readylink. Este cargo se paga a un tercero en el momento de la recarga. Visite usa.visa.com/pay-with-visa/cards/services-locator.html (en inglés) para encontrar ubicaciones.
Recarga de Efectivo – GreenDot®	\$5.95	Este cargo no es nuestro y está sujeto a cambios. Es posible que se aplique un cargo de \$5.95 cuando recargue su tarjeta en GreenDot. Este cargo se paga a un tercero en el momento de la recarga. Visite greendot.com (en inglés) para obtener más información.

Retiros de efectivo

Retiro de Fondos en ATM (dentro de la red)	\$0	Este es nuestro cargo por retiro de fondos. “Dentro de la red” se refiere a las redes de ATM de U.S. Bank, MoneyPass® y Allpoint®. Puede encontrar ubicaciones en usbank.com/locations (en inglés), moneypass.com/atm-locator.html (en inglés) y allpointnetwork.com (en inglés).
Retiro de Fondos en ATM (fuera de la red)	\$2.00	Este es nuestro cargo por retiro de fondos. “Fuera de la red” se refiere a todos los ATM que se encuentran fuera de las redes de ATM de U.S. Bank, MoneyPass y Allpoint. El operador del ATM también puede cobrarle un cargo, incluso si no termina de realizar la transacción.
Retiro de Efectivo con Personal de Ventanilla	\$0	Este es nuestro cargo por realizar un retiro de efectivo desde su tarjeta con la ayuda del personal de ventanilla en un banco o cooperativa de crédito que acepte Visa®.

Información

Consulta de Saldo en ATM (dentro de la red)	\$0	Este es nuestro cargo por consulta. “Dentro de la red” se refiere a las redes de ATM de U.S. Bank, MoneyPass y Allpoint. Puede encontrar ubicaciones en usbank.com/locations (en inglés), moneypass.com/atm-locator.html (en inglés) y allpointnetwork.com (en inglés).
Consulta de Saldo en ATM (fuera de la red)	\$1.00	Este es nuestro cargo por consulta. “Fuera de la red” se refiere a todos los ATM que se encuentran fuera de las redes de ATM de U.S. Bank, MoneyPass y Allpoint. El operador del ATM también puede cobrarle un cargo.

Uso de su tarjeta fuera de los EE. UU.

Transacción Internacional	3%	Este es el cargo que cobramos y que se aplica al uso de su tarjeta para compras en comercios extranjeros y por retiros de efectivo en ATM extranjeros y es un porcentaje del monto en dólares de la transacción después de cualquier conversión de moneda. Algunas transacciones, aunque usted y/o el comercio o ATM estén ubicados en los Estados Unidos, se consideran transacciones en el extranjero conforme a las reglas aplicables.
---------------------------	----	---

en ATM Internacional		puede cobrarle un cargo.
Otros		
Reemplazo de Tarjeta	\$5.00	Este es nuestro cargo por el reemplazo de su tarjeta, ya sea con servicio de entrega estándar (hasta 10 días hábiles) o si se la proporciona su empleador/patrocinador. No cobramos este cargo por el primer reemplazo de su tarjeta en un período de 12 meses. Este cargo se cobrará por cada reemplazo adicional durante los mismos 12 meses. Este cargo no se cobra a los trabajadores de Connecticut, Hawaii y Pennsylvania.
Reemplazo de Tarjeta con Entrega Expresa	\$10.00	Este es nuestro cargo por entrega expresa (hasta 3 días hábiles), adicional a cualquier cargo por Reemplazo de Tarjeta.
Reemplazo de Tarjeta con Entrega al Día Siguiente	\$20.00	Este es nuestro cargo por entrega al día siguiente, adicional a cualquier cargo por Reemplazo de Tarjeta.
Inactividad	\$2.00	Este es nuestro cargo por mes si no ha realizado una transacción con su tarjeta durante 90 días consecutivos. Para los trabajadores de Connecticut, Illinois y Pennsylvania, este cargo no se cobrará por los primeros 12 meses de inactividad (de acuerdo con transacciones iniciadas por el titular de tarjeta que modifiquen el saldo). Para residentes de Texas, este cargo no se cobrará después de un año de inactividad. Este cargo no se cobra a los trabajadores de Minnesota, New York y Montana. Para los trabajadores de Hawaii, las cuentas que tengan un saldo de \$0.00 y que no tengan actividad durante más de 6 meses se cerrarán.
Otros Cargos de Terceros	Según el proveedor	Algunos proveedores de servicios externos, como los servicios de pago entre personas o los proveedores de billetera móvil, pueden cobrarle un cargo por utilizar su tarjeta para realizar pagos.

Si bien esta comunicación de U.S. Bank se ofrece en español, las futuras comunicaciones de U.S. Bank y los documentos relacionados con sus acuerdos contractuales, divulgaciones, notificaciones y estados de cuenta, así como los servicios en Internet y de la banca móvil, pueden estar disponibles solamente en inglés. Usted debe poder leer y comprender estos documentos o tener asistencia en su traducción para poder entender y utilizar este producto o servicio. Los documentos en inglés están disponibles a petición suya.

Sus fondos son elegibles para el seguro FDIC hasta \$250,000. El seguro FDIC protege a los depósitos de pérdida ocasionada por insolvencia bancaria. Consulte fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html (en inglés) para obtener detalles.

Sin prestación de sobregiro/crédito.

Comuníquese con Servicios para Titulares de Tarjetas, llamando al **877.474.0010**, por correo a Cardholder Services P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 o visite usbankfocus.com (en inglés).

Para obtener información general sobre cuentas prepagadas, visite cfpb.gov/prepaid (en inglés). Si tiene alguna queja sobre una cuenta prepagada, llame a la Oficina para la Protección Financiera del Consumidor (Consumer Financial Protection Bureau) al 855.411.2372, o visite cfpb.gov/complaint (en inglés).

Información importante: Las exenciones de cargos para empleados de un estado en particular se aplican según la información proporcionada por su empleador patrocinador respecto al estado en el cual ha sido empleado.

Additionally, please review the U.S. Bank Focus Cardholder Agreement and Fee Schedule provided with this document for a complete list of terms and fees associated with the card.

Payroll Options. You have several options for receiving your pay, including the Focus Card direct deposit to another account, or a check. Use of the Focus Card is voluntary. You are not required to accept your wages on the Focus Card. You may change the method by which you receive your pay at any time. Please see your employer for details.

Access to Your Wages at No Charge. You own wages and other funds loaded to your payroll card. There are several ways to access your pay loaded to the Focus Card without incurring fees. Domestic withdrawals at any in-network ATM, as indicated on your Fee Schedule, are always at no cost. In addition, there is no cost for domestic teller assisted cash withdrawals of up to your full net wages at any bank that is a member of the network indicated on the front of your card (either Visa® or Mastercard®). You also may use your card to make purchases and pay bills wherever Visa or Mastercard cards are accepted, and many merchants provide cash back with purchases without fees. Foreign transactions may carry fees. Please note, there are transaction limits (including limits on withdrawals) on the Focus Card which protect you from potential fraud. In the event your balance exceeds the daily withdrawal limits and you would like to withdraw all your funds, please contact Cardholder Services at 877-474-0010.

Fees. The Focus Card offers many transactions and services at no cost. There are no fees for enrolling and participating in the program, receiving and activating your first payroll card or accessing your wages as specified above. *Some transactions, services and methods of cash access may have fees.* The Fee Schedule provided to you together with this disclosure contains a list of all fees that may be incurred when using your card. Please retain the Fee Schedule so you can refer to it. You may not be charged any fees by the card issuer other than those listed on the Fee Schedule. Your employer may not charge you fees for the payroll card. *Third-parties, like ATM operators and mobile carriers, may charge you additional fees when you use their services.*

How to Access Your Account Balance. You can access your account balance online at www.usbankfocus.com or by calling Cardholder Services at 877-474-0010. You can use these services 24 hours a day, 7 days a week without cost. You also can sign up to receive email or text alerts with information about your account balance. Log into www.usbankfocus.com and select the "ALERTS" option to sign up for these services.

How to Access Transaction Histories. You may view a 12-month history of your payroll card transactions electronically at www.usbankfocus.com. You also may request a 24-month written history, or elect to receive monthly written transaction histories, at no cost, by calling 877-474-0010 or writing us at Focus Card Services, P.O. Box 9127, Minneapolis, MN 55480.

Closing Your Payroll Card Account. You may close your payroll card account by calling Cardholder Services at 877-474-0010. When you close your account, you may request the remaining balance in the Focus Card account be paid to you by check. You will not be charged a fee for closing the account or receiving your balance by check. However, you will be responsible for applicable fees associated with transactions you authorized prior to closing the account.

Link to Credit. There are no overdraft fees associated with the Focus Card, and the card cannot be linked to any type of credit.

Replacement Card Prior to Expiration Date. U.S. Bank will send you a replacement card at no cost before the expiration date listed on your card. Funds loaded to your card do not expire.

Additional Disclosures Required for Minnesota Employees

Consent. You should receive a copy of the signed written consent from your employer, and the consent must include the terms and conditions of the payroll card account option.

Language Requirements. If your employer offers a payroll card to you using materials in a language other than English, all disclosures, written consent, and payroll card account agreements must be in that other language.

Change in Payment Option. You may request to be paid using another method allowed by law, using a form your employer must provide you. Your employer must begin payment using the new method within 14 days of receiving your request.

Personal Information. Unless you consent in writing, information generated by your possession or use of the Focus Card or card account may only be used to process transactions and administer the card and card account.

Additional Disclosures Required for New Hampshire Employees

Consent. The written consent must include the terms and conditions of the payroll card account option.

Change in Terms. Your employer must provide written notice of any changes to the terms and conditions of the payroll card, including the itemized list of fees, and obtain written assent from you to continue paying your wages to the payroll card after the change. Your employer is responsible for any increase in fees charged to you before written notice of the change is provided to you.

The Focus Card is issued by U.S. Bank National Association pursuant to a license from Visa U.S.A. Inc. or Mastercard International Incorporated. Mastercard is a registered trademark and the circles design is a trademark of Mastercard International Incorporated.

divulgaciones. Además, revise el Contrato del Titular de la Tarjeta U.S. Bank Focus y la Lista de Cargos proporcionados con este documento para encontrar una lista completa de términos y cargos relacionados con la tarjeta.

Opciones de Nómina. Usted tiene varias opciones para recibir sus pagos, incluido un cheque o el depósito directo de la Tarjeta Focus a otra cuenta. El uso de la Tarjeta Focus es voluntario. Usted no está obligado a recibir sus sueldos en la Tarjeta Focus. Puede cambiar en cualquier momento el método mediante el cual recibe su pago. Consulte con su empleador para obtener detalles.

Acceda a Sus Sueldos Sin Cargo. Usted es dueño de los sueldos y otros fondos cargados a su tarjeta de nómina. Existen varias maneras de acceder a su pago cargado a la Tarjeta Focus sin incurrir en cargos. Los retiros de fondos dentro del país en cualquier ATM dentro de la red nunca tienen costo, según lo indica su Lista de Cargos. Además, no hay ningún cargo por retiros de efectivo con personal de ventanilla hasta el total de su sueldo neto en cualquier banco que sea miembro de la red indicada en el frente de su tarjeta (ya sea Visa® o Mastercard®). También puede utilizar su tarjeta para realizar compras y pagar cuentas en cualquier lugar que acepte tarjetas Visa o Mastercard. Además, muchos comercios permiten retirar efectivo sin cargo al realizar sus compras. Es posible que las transacciones en el extranjero incurran en cargos. Tome en cuenta que existen límites de transacciones (incluidos límites en retiros de fondos) en la Tarjeta Focus que lo protegen de posibles fraudes. En caso de que su saldo exceda los límites diarios de retiros de fondos y que desee retirar todos sus fondos, contacte a Servicios para Titulares de Tarjetas al 877.474.0010.

Cargos. La Tarjeta Focus ofrece varias transacciones y servicios sin costo. No existen cargos por inscribirse y participar en el programa, por recibir y activar su primera tarjeta de nómina o por acceder a su sueldo como se especifica anteriormente. *Es posible que algunas transacciones, servicios y métodos para acceder a dinero en efectivo incurran en cargos.* La Lista de Cargos que se le entregó junto con esta divulgación contiene la lista de todos los cargos en los que puede incurrir con el uso de su tarjeta. Conserve la Lista de Cargos para poder consultarla posteriormente. El emisor de la tarjeta no puede cobrarle otros cargos que no aparezcan en la Lista de Cargos. Su empleador no puede cobrarle cargos por la tarjeta de nómina. *Los terceros, como los operadores de ATM y los proveedores de telefonía móvil, pueden cobrarle cargos adicionales cuando utilice sus servicios.*

Cómo Acceder al Saldo de Su Cuenta. Puede acceder al saldo de su cuenta en línea en www.usbankfocus.com o llamando a Servicios para Titulares de Tarjetas al 877.474.0010. Puede utilizar estos servicios gratuitamente las 24 horas al día, los 7 días de la semana. También puede inscribirse para recibir alertas por correo electrónico o por mensajes de texto con información acerca del saldo de su cuenta. Inicie sesión en www.usbankfocus.com y seleccione la opción "ALERTS" (ALERTAS) para inscribirse en estos servicios.

Cómo Acceder a Historiales de Transacciones. Puede ver un historial de 12 meses de las transacciones de su tarjeta de nómina de manera electrónica en www.usbankfocus.com. También puede solicitar un historial impreso de 24 meses, o elegir recibir gratuitamente historiales de transacciones impresos mensualmente, si llama al 877.474.0010 o si nos escribe a: Focus Card Services, P.O. Box 9127, Minneapolis MN 55480.

Cierre de Su Cuenta de Tarjeta de Nómina. Puede cerrar su cuenta de tarjeta de nómina llamando a Servicios para Titulares de Tarjetas al 877.474.0010. Al cerrar su cuenta, puede solicitar que se le pague el saldo restante en su Tarjeta Focus a través de un cheque. No se le cobrará ningún cargo por cerrar la cuenta o por recibir su saldo a través de un cheque. Sin embargo, usted será responsable de los cargos correspondientes asociados con las transacciones que autorizó previamente al cierre de la cuenta.

Vínculo a Crédito. No existen cargos por sobregiros asociados con la Tarjeta Focus, y la tarjeta no puede vincularse a ningún tipo de crédito.

Reemplazo de Tarjeta Previo a la Fecha de Vencimiento. U.S. Bank le enviará una tarjeta de reemplazo sin costo antes de la fecha de vencimiento que aparece en su tarjeta. Los fondos cargados a su tarjeta no tienen vencimiento.

Divulgaciones Adicionales Requeridas para Empleados de Minnesota

Consentimiento. Su empleador debe proporcionarle una copia del consentimiento escrito firmado y este debe incluir los términos y condiciones de la opción de la cuenta de tarjeta de nómina.

Requisitos de Idioma. Si su empleador le ofrece una tarjeta de nómina utilizando materiales en otro idioma que no sea inglés, todas las divulgaciones, el consentimiento escrito y los contratos de la cuenta de tarjeta de nómina deben ser en ese otro idioma.

Cambio de Opción de Pago. Usted puede solicitar que se le pague a través de otro método permitido por la ley, utilizando un formulario que su empleador le proporcione. Su empleador debe iniciar los pagos utilizando el nuevo método dentro de 14 días a partir de que se reciba su petición.

Información Personal. A menos que usted lo consienta por escrito, la información generada por su posesión o uso de la Tarjeta Focus o la cuenta de tarjeta solo puede utilizarse para procesar transacciones y administrar la tarjeta y la cuenta de la tarjeta.

Divulgaciones Adicionales Requeridas para Empleados de New Hampshire

Consentimiento. El consentimiento escrito debe incluir los términos y condiciones de la opción de la cuenta de tarjeta de nómina.

Cambios en los Términos. Su empleador debe proporcionar una notificación por escrito de cualquier cambio a los términos y condiciones de la tarjeta de nómina, incluida una lista detallada de los cargos, y obtener de usted una estipulación por escrito para continuar recibiendo sus sueldos en la tarjeta de nómina una vez efectuado el cambio. Su empleador es responsable de cualquier incremento en cargos que se le hayan cobrado antes de que se le proporcione la notificación por escrito acerca del cambio.

Si bien esta comunicación de U.S. Bank se ofrece en español, las futuras comunicaciones de U.S. Bank y los documentos relacionados con sus acuerdos contractuales, divulgaciones, notificaciones y estados de cuenta, así como los servicios en Internet y de la banca móvil pueden estar disponibles solamente en inglés. Usted debe poder leer y comprender estos documentos o tener asistencia en su traducción para poder entender y utilizar este producto o servicio. Los documentos en inglés están disponibles a petición suya.

La Tarjeta Focus es emitida por U.S. Bank National Association, de conformidad con una licencia de Visa U.S.A. Inc. o Mastercard International Incorporated. Mastercard es una marca registrada y el diseño de círculos es una marca de Mastercard International Incorporated.

U.S. Bank Focus Card

Enrollment Form

To receive your payments on a U.S. Bank Focus Card, fill out this form and return it to Tempus Unlimited. Your card will be mailed to the address provided in 7-10 business days.



First Name:

Last Name:

Address:

City:

State:

ZIP Code:

Phone Number¹:

Social Security Number:

Date of Birth:

Email Address²:

Important Information About Procedures For Opening A New Account

To help the government fight the funding of terrorism and money laundering activities, Federal law requires all financial institutions to obtain, verify, and record information that identifies each person who opens an account. What this means for you: when you open an account, we will ask for your name, address, date of birth, and other information that will allow us to identify you. We may also ask to see your driver's license or other identifying documents.

I hereby authorize Tempus Unlimited to initiate credit entries (deposits) and to initiate, if necessary, debit entries and adjustments for any credit entries in error to my Focus Card. This authorization will remain in effect until cancelled by me with written notification to Tempus Unlimited.

I acknowledge receipt of the Pre-Acquisition Disclosure and the Fee Schedule, as evidenced by my signature below.

Signature:

Date:

Information below this line will be used by Tempus Unlimited only.

To assist Tempus Unlimited in processing your pay, please provide information about the individual to whom you provide Services (your "Consumer"):

Consumer Name:

**Consumer
Address**

Street:

Consumer No.:

Apt/Suite:

City:

State:

Zip:

¹ By providing us with a telephone number for a cellular phone or other wireless device, including a number that you later convert to a cellular number, you are expressly consenting to receiving communications— including but not limited to prerecorded or artificial voice message calls, text messages, and calls made by an automatic telephone dialing system—from us and our affiliates and agents at that number. This express consent applies to each such telephone number that you provide to us now or in the future and permits such calls for non-marketing purposes. Calls and messages may incur access fees from your cellular provider. ² An email address is required for all requests. We use email to communicate information about your request. Confidential, personal or financial information will never be sent or requested in an email from U.S. Bank.



Tarjeta U.S. Bank Focus

Formulario de Inscripción

Para recibir tus pagos en una Tarjeta U.S. Bank Focus, completa este formulario y envíalo a Tempus Unlimited. Tu tarjeta se enviará por correo postal a la dirección proporcionada dentro de 7 a 10 días hábiles.



Nombre:

Apellido:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Número de Teléfono¹:

Número de Seguro Social:

Fecha de Nacimiento:

Dirección de Correo Electrónico²:

Información Importante Sobre Procedimientos Para Abrir Una Cuenta Nueva

Para ayudar al gobierno a luchar contra el financiamiento del terrorismo y contra actividades de lavado de dinero, la ley Federal exige que todas las instituciones financieras obtengan, verifiquen y registren información que identifique a toda persona que abra una cuenta. Esto significa que cuando abras una cuenta, se te pedirá tu nombre, dirección, fecha de nacimiento y cualquier otra información que nos permita identificarte. Es posible que también te pidamos mostrar tu licencia de conducir u otros documentos de identificación.

Por la presente, autorizo a Tempus Unlimited a iniciar entradas de crédito (depósitos) y, si es necesario, a iniciar entradas de débito y ajustes por cada entrada de crédito errónea en mi Tarjeta Focus. Esta autorización se mantendrá vigente hasta que yo la cancele a través de una notificación por escrito a Tempus Unlimited.

Confirmando haber recibido la Divulgación Previa a la Adquisición y la Lista de Cargos, para lo cual mi firma a continuación sirve de evidencia.

Firma:

Fecha:

La información debajo de esta línea será para uso exclusivo de Tempus Unlimited.

Para ayudar a Tempus Unlimited a procesar tu pago, provee información acerca del individuo a quien le proporcionaste Servicios (tu "Consumidor"):

Nombre del
Consumidor:

Dirección del Consumidor

Calle:

Consumidor número:

Apto./Suite:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Los servicios pueden estar disponibles solamente en inglés.

¹ Al proporcionarnos un número de teléfono de un celular u otro dispositivo inalámbrico, incluido un número que más adelante cambie a un número de teléfono celular, usted nos da su consentimiento expreso para recibir comunicaciones a ese número tanto de nuestra parte como de nuestros afiliados y agentes, lo que incluye, por ejemplo, llamadas de mensajes de voz artificiales o pregrabados, mensajes de texto y llamadas realizadas mediante un sistema de marcación telefónica automática. Este consentimiento expreso se aplica a todo número de teléfono de este tipo que nos proporcione ahora o en el futuro y permite que estas llamadas sirvan para fines que no sean de marketing. Es posible que las llamadas y mensajes incurran en cargos de acceso por parte de su proveedor de telefonía celular. ² Se requiere una dirección de correo electrónico para todas las solicitudes. Utilizamos correos electrónicos para comunicar información sobre su solicitud. Nunca se enviará ni solicitará información confidencial, personal o financiera a través de un correo electrónico de U.S. Bank.

La Tarjeta Focus es emitida por U.S. Bank National Association, de conformidad con una licencia de Visa U.S.A. Inc. ©2023 U.S. Bank. Miembro FDIC.



THE U.S. BANK FOCUS CARD CARDHOLDER AGREEMENT

TERMS AND CONDITIONS FOR THE U.S. BANK FOCUS CARD

By activating, accepting and/or using the U.S. Bank Focus Card ("Card"), you agree to be bound by the terms and conditions contained in this Focus Card Cardholder Agreement as well as the Fee Schedule and Transaction Limitations, incorporated herein by reference (collectively the "Agreement"), which will govern your use of your Card and your Account. Your Card is a reloadable Visa® branded prepaid debit card issued by U.S. Bank National Association ("U.S. Bank"), and your Card accesses your U.S. Bank Focus Card account ("Account"). "You" and "your" means the person(s) who received the Card from U.S. Bank and are authorized to use the Card and Account as provided for in this Agreement. "We," "us," and "our" mean U.S. Bank, our successors, affiliates or assigns. "Funder" means an organization providing an actual dollar value, or funds, to your Card. The "Sponsor" is the employer that originally offered you the Card and Account. Please read this Agreement carefully and keep it for future reference. The laws of the state of Ohio govern the interpretation of this Agreement, without giving effect to conflict of law principles thereof that may cause the law of another state to apply.

Your Card and Account are not connected in any way to any other account. You will not receive any interest on the funds in your Account. The Card is not a credit card. The Card is not for resale. The Card is nontransferable, and it may be canceled, repossessed, or revoked at any time without prior notice subject to applicable law. We may refuse to process any transaction that we believe may violate the terms of this Agreement or applicable law. Funds in the Account are insured by the Federal Deposit Insurance Corporation ("FDIC") up to the maximum allowed by law for the benefit of the named cardholder.

THIS AGREEMENT CONTAINS AN ARBITRATION PROVISION (INCLUDING A CLASS ACTION ARBITRATION WAIVER). IT IS IMPORTANT THAT YOU READ THE ARBITRATION SECTION CAREFULLY.

IMPORTANT INFORMATION ABOUT PROCEDURES FOR OPENING A NEW ACCOUNT.

To help the government fight the funding of terrorism and money laundering activities, federal law requires all financial institutions to obtain, verify, and record information that identifies each person who opens an account. What this means for you: When you open an account, we may ask for your name, address, date of birth and other information that will allow us to identify you. If necessary, we may also ask to see your driver's license or other identifying documents.

HOW TO USE YOUR CARD

1. Activating Your Card; PIN Selection. You can activate your Card by calling us at 877-474-0010 (we accept relay calls) or online at www.usbankfocus.com. During the activation process, you will select a Personal Identification Number ("PIN"), which you may use to conduct certain transactions, such as point of sale transactions or ATM transactions. The Card and PIN are provided for your use and protection, and you agree to make sure only you know your PIN – do not write your PIN on your Card or tell anyone – and to notify us immediately if your PIN has been compromised.

2. Using Your Card. You are able to use your Card and Account to conduct the types of transactions described in this Agreement:

- A. Paying for goods or services, with or without cash back, at stores and businesses that have agreed to accept the Card ("point-of-sale transactions");
- B. Performing transactions at automated teller machines ("ATMs");
- C. Transferring funds to or from another Focus Card registered through your Sponsor;
- D. Obtaining a ChekToday Convenience Check; and
- E. Obtaining cash at the teller window from any bank or credit union that accepts the network brand on your Card.

Fees and transaction limits may apply. Not all transaction types are available for all programs. See "Card Fees and Transaction Limits" for more details on the transactions available for your program.

3. Loading Your Card

- A. *Loads from Your Sponsor.* Your Sponsor may deposit money (load value) onto your Card at any time. Monies deposited into the Account are available for your use in accordance with this Agreement.
- B. *Other Loads: Maximum Balance.* Depending on your program, you may be able to make cash deposits through participating reload networks, receive automated clearing house ("ACH") direct deposits from sources other than your Sponsor, and deposit checks through a third-party remote deposit capture service. If these options are available on your Account you will receive information on available reload methods with your Card materials. If your program permits loads from sources other than your Sponsor, you will be required to take additional steps to verify your identity before these services may be accessed. At our discretion, we may allow a load in excess of the Maximum Card Balance limit shown in Transaction Limits. If such a load is permitted to post to your Account on one occasion, there is no guarantee that any load(s), in any form, in excess of the disclosed limits will be permitted in the future. All checks

and money orders mailed or directly sent to us will be returned unless the full amount may be applied towards a negative balance, in which case the check or money order may or may not be used to satisfy the negative balance at our discretion.

- i. **Cash Reloads.** Please note that if you reload your Card at reload networks, those networks may charge a fee and/or set load limits that are lower than what we set. Terms as to what source (i.e., cash, check, or other) can be used to deposit to the Account may be defined by each reload network. Generally, funds deposited through reload networks should be available no later than the next business day, but timing and availability of deposits through reload networks depends on the reload network completing the transaction.
- ii. **Check Reloads.** If permitted by your program, you may load additional funds to your Card via a third-party remote deposit capture service. This third-party service requires that you accept the service provider's terms and conditions, including fees, and download the service provider's mobile app. Generally, funds deposited through reload networks should be available no later than the next business day, but timing and availability of deposits through reload networks depends on the reload network completing the transaction.
- iii. **Limits on Loads.** In addition to the limitations in the Transaction Limitations section, the transaction limitations below apply to loads. Please note, for this purpose a "day" is a rolling 24-hour period.

Maximum Load amount by ACH--\$5,000 per load, 5 loads per day, not more than \$20,000 per day

Maximum Load amount by Cash Reload--3 loads per day, not more than \$950 per day

Maximum Load amount by Check Reload Service (Ingo)--\$10,000 per load, 10 loads per day, not more than \$20,000 per day

All loads to your Card count toward the Maximum Daily Credit limit shown in the Transaction Limits. Third-party providers may set lower limits.

4. Transfers.

- A. Card to Card.** If your program permits, you may transfer available funds from your Card to another Focus Card also registered by or through your Sponsor, and you may receive funds from another Focus cardholder whose Card was registered by or through your Sponsor. Funds transferred are available the same business day the transfer is completed. Visit www.usbankfocus.com or call Cardholder Services at 877-474-0010 to confirm availability of this service. In addition to the limitations in the Transaction Limitations section, the following transaction limitations apply:

Maximum Transfer Amount from another Card--\$2,500 per transfer, 2 times per day, not more than \$5,000 per day

Maximum Transfer Amount to another Card--\$10,000, 2 times per day, not more than \$20,000 per day

Transfers to your Card also count toward the Maximum Daily Credit limit shown in Transaction Limits. Transfers from your Card count toward the Maximum Daily Debits limit.

- B. Savings Account.** You may open a Savings Account linked to your Card. Use of the Savings Account and any restrictions on transfers from the Savings Account to your Card are governed by the Terms and Conditions for Savings Account. Funds transferred to your Card from the Savings Account are available the same business day the transfer is completed.

5. ChekToday Convenience Checks. If available for your program, you may request and use a ChekToday Convenience Check ("Check") to access the funds in your Account. Visit www.usbankfocus.com or call Cardholder Services at 877-474-0010 to confirm availability of this service. Use of this service is limited to Checks payable to you for the full balance of your Account. Checks may not be endorsed to a third party or authorized for payment to a third party. Checks are not valid unless they are authorized. Checks that are not authorized will be rejected and returned unpaid. Once a Check is authorized, funds to pay the Check will be placed on hold. To place a stop payment on a Check or for further information about how to authorize a Check, contact Cardholder Services at 877-474-0010.

6. Holds Upon Authorization. Transactions with some merchants - restaurants, car rental agencies, hotels, salons, mail-order companies, cruise lines and pay-at-the-pump gas stations, for example - will authorize in an amount greater than your purchase. If you do not have available funds in the amount requested in the authorization, then your transaction will be declined. If the transaction is authorized, funds in the authorized amount will be held and will not be available for other purchases. The authorized amount will be held until the transaction posts to your Account. Transaction posting can generally take up to 10 days, except for certain travel and lodging related authorizations that can take up to 21 days. In some cases, the authorization amount will be held even if you do not complete your transaction.

7. Split Transactions; Rescinded Transactions; Failure to Honor

- A.** If you do not have enough money in your Account to complete a particular transaction, you may split your purchases between your Card and another form of payment. Tell the cashier how much you want to pay first with your Card. If you do not know your exact balance, please call customer service at 877-474- 0010 to verify your balance prior to attempting to make a purchase. Please note, not all merchants permit this type of split transaction.
- B.** If you authorize a purchase but do not make the purchase as planned, the authorized amount will be held until the authorization expires or the merchant releases the hold, which may take up to seven days.
- C.** Neither we nor any other bank or business will be liable to you for failure to accept or honor the Card.

8. No ACH Payment/Transfer. Do not attempt to make an ACH payment/transfer out of your Account using the underlying Account number of your Card (depending on your program, this number may be printed in your Card materials, but is separate from the Card number which you use to make ordinary Card purchases). If you do so, we may close your Card and Account. The underlying Account number is to be used only to enable ACH direct deposits into your Account from your Funder.

9. Returns and Refunds. If you authorize a purchase of goods or services, and there is a problem or dispute with the purchase, you must address it directly with the merchant involved. Refunds and returns are subject to the merchant's policies or applicable laws. If you are entitled to a refund for any reason for goods or services obtained with your Card, you agree to accept credits to your Card in place of cash.

10. Payment. Each time you use your Card, the amount of the transaction will be debited from your Account. You may not be allowed to exceed the balance available in your Account by any individual or series of purchases. Nevertheless, if you make a purchase that exceeds the balance in your Account (an "overdraft"), you will be fully responsible for the amount of your purchase that exceeded the balance in your Account. We also reserve the right to automatically debit such overdrafts from current or future money deposited to your Account or any other account you have with us. In such case, you agree to be responsible for payment to us for all overdrafts.

11. Using Your Card in a Foreign Country. You may use your Card for retail purchases at foreign (outside the United States) merchants and for cash withdrawals from foreign ATMs that bear either the PLUS System or the Visa logo. Some merchant and ATM transactions, even if you and/ or the merchant or ATM are located in the United States, are considered foreign transactions under the applicable Visa rules, in which case we will add the "foreign fee" described below to those transactions. We do not control how these merchants, ATMs and transactions are classified for this purpose. The exchange rate in effect when the transaction is processed may differ from the rate in effect on the date of the transaction or the date of the posting of the transaction to your Account. If you use your Card at a merchant or an ATM that bears the Visa logo (and no PLUS System logo), the transaction will be processed through the Visa system and will be converted into U.S. Dollars according to the applicable rules established by Visa from time to time. For transactions processed through Visa, the foreign currency transaction will be converted to U.S. Dollars by multiplying the amount of the foreign currency times (a) a rate selected by Visa from the range of rates available in wholesale currency markets for the applicable central processing date, which rate may vary from the rate Visa itself receives, or (b) the government-mandated rate in effect for the applicable central processing date. If you use your Card at an ATM that bears only the PLUS System logo (and no Visa logo), the transaction will be processed through the PLUS System and will be converted into U.S. Dollars at the exchange rate established, from time to time, by the operator of that ATM. If you use your Card at an ATM that bears both the Visa and PLUS System logos, the ATM operator will determine whether to send your transaction over the Visa or PLUS System network using such network's respective currency conversion rules then in effect (as explained above). We may assess a foreign fee, calculated as a percentage of your transaction amount. The percentage, if any, is listed on the Fee Schedule. We may assess the foreign fee on all foreign transactions, even in transactions that do not require currency to be converted.

12. Network Rules; Lawful Purpose. Use of your Card is subject to all applicable rules and customs of any clearinghouse or other association involved in transactions. Your Card may not be used for any unlawful purpose. You agree that you will not use your Card for illegal internet-gambling or any transaction that is illegal under applicable law, or not permitted by network rules.

13. Use by Others; Secondary Card

- A.** The person to whom the Card and Account was first issued is the "Primary Account Holder". The Primary Account Holder is at all times liable and responsible for all transactions, fees, and other activity with respect to the Card, Account and any Secondary Card (as defined below). Except by requesting a Secondary Card (as described below), you may not permit another person to have access to your Card or Account. If you do provide access to your Card or Account to another person, you are liable for all transactions and fees incurred by such person. You must notify us in writing to revoke permission for any person you previously authorized to use or access your Card or Account.
- B.** If your program permits an additional Card to be issued to access your Account (a "Secondary Card"), the Primary Account Holder may request we issue a Secondary Card to a trusted person who is 13 years of age or older (the "Secondary Cardholder"). We reserve the right to refuse any Secondary Card request. The Primary Account Holder is

at all times liable and responsible for all transactions, fees, and other activity with respect to the Secondary Card. The holder of the Secondary Card may report that Card as lost or stolen. The Secondary Cardholder may not request additional Cards to access the Account, but in other respects may have the same ability as the Primary Account Holder to access information or make decisions regarding the Card or Account. We reserve the right to require the Primary Account Holder to make or approve particular decisions in our discretion. If you wish to terminate the authority of the Secondary Cardholder, you must call us at 877-474-0010 to request revocation of the Secondary Cardholder's access to your Account. The Primary Account Holder will continue to be liable for all transactions, fees and other activity resulting from continued use of the Secondary Card unless you request that we cancel all of your Cards and issue a replacement Card for you. A fee for Card replacement may apply. See the Fee Schedule for details. Terminating the Secondary Card may require that we cancel all your Cards. As with all card cancellations, you will not have access to your Account until a replacement Card is received and activated by you. To the extent permitted by law, you are also liable and responsible for all costs and expenses, including attorneys' fees, that we incur enforcing these rules governing the Secondary Card.

CARD FEES AND TRANSACTION LIMITS

14. Fees and Transaction Limits; Third Party Fees

- A. Under some situations, you will be charged fees for using your Account. We will charge you and you agree to pay the fees and charges (collectively "Fees") described on the Fee Schedule included with your Card and made available to you before or during your enrollment in the Card program. Fees will be deducted automatically from the available Account balance. Any time your Account balance is less than the amount of the fee being assessed, the balance of your Account will be applied to the fee amount. Unpaid fee amounts will accumulate and will be deducted after your next load.
- B. Some of the ways you use or access your Account may incur third party fees, like mobile carrier fees for text messages or data used while accessing information on or through the Mobile App, or fees charged by out-of-network ATM owners.
- C. There are several ways to access the funds in your Account without incurring fees. In-network domestic ATM withdrawals are always free. In addition, domestic teller assisted cash withdrawals of up to your full net wages are free at any bank that is a member of the Visa network. You also may use your Card to make purchases and pay bills wherever Visa prepaid cards are accepted, and many merchants provide cash back with purchases without fees.
- D. Available transaction types and applicable transaction limitations are displayed in the transaction limits table ("Transaction Limits" or "Transaction Limitations") below your Fee Schedule. For limits applied per "day," a "day" is a rolling 24-hour period. For security reasons there may be additional limits on the amount, number or type of transactions you can make using the Card or Account.
- E. Fees and Transaction Limits are incorporated into this Agreement by reference and are subject to change from time to time. You will receive prior notice of Fee and Transaction Limit changes to the extent required by applicable law. You may receive a copy of the Fee Schedule and Transaction Limits by calling us toll free at 877-474-0010 or you may view them online at www.usbankfocus.com.

HOW TO OBTAIN ACCOUNT INFORMATION

15. Account Information

- A. If you have arranged to have loads made to your card, including by direct deposit, you can review information about your Account, including loads from your Funder, online at www.usbankfocus.com, in the Mobile App or by calling us at 877-474-0010 to find out whether or not a load has been made.
- B. You may obtain Account balances and review Account activity by visiting www.usbankfocus.com, accessing the Mobile App, or calling 877-474-0010. You can access a 12-month history of Account transactions online at www.usbankfocus.com. The statement will describe all Account activity during the statement period.
- C. You also have the right to obtain a 24-month written history of Account transactions, recurring monthly paper statements and/or a single-month paper statement by visiting www.usbankfocus.com, calling 877-474-0010, or by writing us at Focus Card Services, P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255. You will not be charged a fee for this information.
- D. You can get a receipt at the time you make any transfer to or from your Account using an ATM or point of sale terminal.

16. Contact Information and Business Days and Hours. For general inquiries by mail, write us at: Focus Card Services, P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255. For service inquiries and/or to report your Card lost or stolen, call 877-474-0010, 24 hours a day, 7 days a week. Our business days are Monday through Friday. Holidays are not included.

17. Mobile Alerts. You may enroll to receive or manage electronic notifications ("Alerts") relating to your Account online at www.usbankfocus.com, via the Mobile App, or by calling 877-474-0010. Alerts will be sent via SMS / text message to a mobile phone, handheld, or other wireless device or by email as designated by you. This service allows you to request and receive certain messages about your Account. You may elect to receive Alerts relating to specific transactions on your Account. Once you have logged in, you may choose which Alerts you would like to receive and a limited number of electronic

addresses (which electronic addresses may include email addresses and any devices accepting text messages) to which the Alerts will be sent. Alerts will be sent each day, at various times, when transactions occur that meet your specified criteria. You understand and agree that Alerts will not be sent on a "real time" basis, but will rather be sent at the next scheduled delivery time after the specified transaction event occurs. We reserve the right to change the frequency or timing of Alerts, at any time and from time to time. Alerts are not intended to replace your Account statements or any other communications we may provide to you regarding your Account. You are responsible for and must provide all telephone and other equipment, software, and services necessary to receive Alerts. By enrolling in Alerts and providing us with your cellular phone number, you consent to receiving SMS messages related to Alerts. Data and messaging charges from your telecommunications provider may apply, and you are responsible for any such charges. In the event your enrolled mobile or cellular device is lost or stolen, you agree to update your enrollment information and make the appropriate changes to disable the use of such devices. You agree to notify us of any change to your electronic addresses in order to ensure continued delivery of your Alerts. You understand that there are risks associated with using a mobile device, and that in the event of theft or loss, your confidential information could be compromised. We are not responsible for any failures on the part of your telecommunications, internet and/or email provider to properly enable your receipt of Alerts.

PREAUTHORIZED PAYMENTS AND ERRORS

18. Preauthorized Payments

- A. *Right to stop payment and procedure for doing so.* If you have preauthorized payments with your Card, you can stop any of these payments. Here's how: Call us at 877-474-0010 or write us at Focus Card Services, P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255, in time for us to receive your request three business days or more before the payment is scheduled to be made. Your request must include information necessary to identify the preauthorized payment. If you call, we may also require you to put your request in writing and get it to us within 14 days after you call.
- B. *Notice of varying amounts.* If these regular payments vary in amount, the person you are going to pay will tell you, 10 days before each payment, when it will be made and how much it will be. You may choose instead to get this notice only when the payment would differ by more than a certain amount from the previous payment, or when the amount would fall outside certain limits that you set.
- C. *Liability for failure to stop payment of preauthorized transfer.* If you order us to stop payment three business days or more before the transfer is scheduled, and we do not do so, we will be liable for your losses or damages.

19 Contact in the Event of Loss, Theft or Unauthorized Use; Your Liability for Unauthorized Transactions

- A. Tell us AT ONCE if you believe your Card or PIN has been lost or stolen or if you believe an electronic fund transfer has been performed without your permission. Telephoning is the best way of notifying us and keeping your possible losses down. You may contact us by calling us toll-free at 877-474-0010 or by writing us at Focus Card Services, P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255. If your Card has been lost or stolen, we will close your Card.
- B. Zero Liability. You are generally protected from all liability for unauthorized transactions. However, if you do not tell us within 60 days after the earlier of the date you electronically access your Account, if the transaction could be viewed in your electronic history, or the date we sent the first statement or transaction history on which the unauthorized transfer appears, you may not get back any money you lost after the 60 days if we can prove we could have stopped someone from taking the money if you had told us in time. Alternatively, we may require you to report an unauthorized transaction(s) or other error within 120 days after the transfer or transaction allegedly in error was credited or debited to your Account.
- C. If a good reason (such as a long trip or a hospital stay) kept you from telling us, we will extend the time periods.

20. Your Right to Dispute Errors

- A. In case of errors or questions about your Card, call 877-474-0010 or write to Focus Card Services, P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255, as soon as you can if you think your statement, transaction history, or receipt is wrong or if you need more information about a transaction listed on the statement, transaction history, or receipt. We must allow you to report an error until 60 days after the earlier of the date you electronically access your Account, if the error could be viewed in your electronic history, or the date we sent the FIRST written history on which the error appeared. Alternatively, we may require you to report an unauthorized transaction(s) or other error within 120 days after the transfer or transaction allegedly in error was credited or debited to your Account. You may request a written history of your transactions at any time by calling us at 877-474-0010 or writing us at Focus Card Services, P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255.
- B. You will need to tell us:
 - (i) Your name and your Card number;
 - (ii) The dollar amount of the suspected error;
 - (iii) Approximately when the error took place; and
 - (iv) Describe the error or the transaction you are unsure about and explain as clearly as you can why you believe it is an error or why you need more information.
- C. If you tell us orally, we may require that you send us your complaint or question in writing within 10 business days after speaking with us.

- D. We will determine whether an error occurred within 10 business days after we hear from you and will correct any error promptly. If we need more time, however, we may take up to 45 days to investigate your complaint or question. If we decide to do this, we will provisionally credit your Account within 10 business days for the amount you think is in error, so that you will have the use of the money during the time it takes us to complete our investigation. If we ask you to put your complaint or question in writing and we do not receive it within 10 business days, we may not credit your Account until the investigation is complete, although we will still investigate your complaint or question. For errors involving new Cards (open less than 30 days), point of sale, or foreign initiated transactions, we may take up to 90 days to investigate your complaint or question. For new Cards, we may take up to 20 business days to provisionally credit your Card for the amount you think is in error. We will tell you the results within three business days after completing our investigation.
- E. If we decide there was no error, we will send you a written explanation within three business days after we finish our investigation. You may ask for copies of the documents used in our investigation. If we have issued provisional credit to you and there is no error, the amount of that credit will be subtracted from your Card. We will give you advance notice of the amount and date of the debit against your Card for that credit.
- F. If you need more information about our error-resolution procedures, call us at the telephone number shown above.

21. Our Liability. If we do not complete a transfer to or from your Account on time or in the correct amount according to our agreement with you, we will be liable for your losses or damages with some exceptions. We will not be liable, for instance:

- (i) If, through no fault of ours, you do not have enough money in your Account to make the transfer.
- (ii) If the automated teller machine where you are making the transfer does not have enough cash.
- (iii) If the terminal system was not functioning properly and you were aware of that when you started the transfer.
- (iv) If circumstances beyond our control (such as fire or flood) prevent the transfer, despite reasonable precautions that we have taken.
- (v) There may be other exceptions stated in our agreement with you.

OTHER IMPORTANT TERMS

22. Amendment, Termination and Other Rights

- A. We may at any time change or terminate these terms and conditions, or transfer our rights under this Agreement. We do not give up our rights by delaying or failing to exercise them at any time. If any term of this Agreement is found by a court to be illegal or unenforceable; all other terms will still be in effect. Refer to www.usbankfocus.com for the most current version of the Agreement. You will be notified of any change in the manner required by applicable law. However, if the change is made for security purposes, we can implement such change without prior notice. We may terminate or suspend this Agreement or any features or services of the Card described herein at any time.
- B. The terms, conditions and fees associated with your Account do not automatically change when your employment with the Sponsor ends.
- C. You may close your Account at any time without incurring a fee. Account termination or closure, whether by you or us, will not affect prior transactions or obligations relating to your Account existing at the time of termination.
- D. From time to time, we may monitor telephone calls you make to us or our agents.

23. Disclosure of Card Information. We will disclose information to third parties about your Card and Account or the transfers you make: (i) where it is necessary for completing transfers, (ii) in order to verify the existence and condition of your Account for a third party, such as a credit bureau or merchant, (iii) in order to comply with government agency or court orders, (iv) as otherwise permitted by applicable law, or (v) if you give us your written permission.

24. Program Information. You are electing to participate in the Focus Card program offered by your Sponsor that may be discontinued at some time in the future. If the program is discontinued, you will be notified in advance and given information about how to receive future payments by an alternate means. This program is provided by U.S. Bank National Association, which may contact you from time to time about this program or other services related to this program.

25. Role of Your Sponsor and Funder

- A. Your Sponsor is responsible for providing information to you about your payment options and may be required to provide additional information about the Account or your payment options under applicable law. Your Sponsor is also responsible for providing us information about you to open your Account, which may include your name, date of birth, physical address, and/or state of employment. If your relationship with your Sponsor ends, the terms, conditions and fees associated with your Account do not automatically change.
- B. Your Funder is responsible for transferring funds to us to load into your Account. These funds will be transferred by your Funder to us and loaded into your Account by us according to the schedule agreed to by Funder and us. We have no obligation to you in the event your Funder delays in providing or fails to provide funds to your Account.
- C. Your Funder may retain the right to deduct funds from the Account in order to correct a previous error or overpayment to you or for other reasons. You hereby authorize us to accept instructions from your Funder to credit or debit funds to or from your Account and, in the case of a debit, to return those funds to your Funder. If you have a dispute with

your Funder about the amount that the Funder loads onto or deducts from your Account, you agree to not involve us in that dispute and to resolve that dispute solely with your Funder.

- D.** You acknowledge and agree that except as set forth in this section, your Sponsor and Funder shall not be liable for any claims by you in connection with this Agreement.

26. Cellular Phone Contact Policy. By providing us with a telephone number for a cellular phone or other wireless device, including a number that you later convert to a cellular number, you are expressly consenting to receiving communications—including but not limited to prerecorded or artificial voice message calls, text messages, and calls made by an automatic telephone dialing system—from us and our affiliates and agents at that number. This express consent applies to each such telephone number that you provide to us now or in the future and permits such calls for non-marketing purposes. Calls and messages may incur access fees from your cellular provider.

27. RESOLUTION OF DISPUTES BY ARBITRATION

The terms in this section 27 apply to all Cardholders that received a U.S. Bank Focus Cardholder Agreement with the reference number 05870-30-101 or higher when their Card Account was initially opened. The reference number can be found immediately above the title of the Cardholder Agreement. All other Cardholders remain subject to the Arbitration Section of the U.S. Bank Focus Cardholder Agreement with reference 05870-30-44 shown below in Section 28.

PLEASE READ THIS PROVISION CAREFULLY. UNDER THIS PROVISION, YOU WAIVE YOUR RIGHTS TO TRY ANY COVERED CLAIM IN COURT BEFORE A JUDGE OR JURY AND TO BRING OR PARTICIPATE IN ANY CLASS OR OTHER REPRESENTATIVE ACTION.

The following provision applies to any claim, cause of action, proceeding, or any other dispute between you, on the one hand, and us, our respective parents, subsidiaries, affiliates, agents, employees, predecessors- in-interest, personal representatives, heirs and/or successors, and assigns, on the other hand (each a “Claim” as further defined under the heading “Claims Covered by Arbitration”), including all questions of law or fact related thereto.

A. Agreement to Arbitrate

Either you or we may elect in writing, and without the consent of the other, to arbitrate all Claims covered by this provision.

B. Claims Covered By Arbitration

Claims subject to our agreement to arbitrate shall include all of the following: (i) Claims related to or arising out of this Agreement, or any prior or later versions of this Agreement as well as any changes to the terms of this Agreement; (ii) Claims related to or arising out of any aspect of any relationship between us that is governed by this account Agreement, whether based in contract, tort, statute, regulation, or any other legal theory; and (iii) Claims that relate to the construction, scope, applicability, or enforceability of this arbitration provision. Claims include Claims that arose before we entered into this Agreement (such as Claims related to advertising) and after termination of this Agreement.

C. Claims Not Covered by Arbitration

Claims subject to our agreement to arbitrate shall not include any Claim you file in a small claims court, so long as the Claim remains in such court and advances only an individual claim for relief.

D. Commencing an Arbitration

The party initiating arbitration must choose one of the following arbitration forums to administer the arbitration:

- The American Arbitration Association (in this Section J, “AAA”) under AAA’s Consumer Arbitration Rules, except as modified by this account Agreement. AAA’s Rules may be obtained from www.adr.org or 1-800- 778-7879 (toll-free).
- JAMS/Endispute (“JAMS”) under JAMS’ Comprehensive Arbitration Rules & Procedures or Streamlined Arbitration Rules & Procedures, including JAMS’ Consumer Minimum Standards, except as modified by this account Agreement. JAMS’ Class Action Procedures shall not apply. JAMS’ rules may be obtained from www.jamsadr.com or 1-800-352-5267 (toll free).

If the chosen arbitration forum is for any reason unable to serve, then the parties may agree to a comparable substitute organization. If the parties are unable to agree, then a court of competent jurisdiction shall appoint a substitute organization.

E. Arbitration Procedure

The arbitration shall be decided by a single neutral arbitrator selected in accordance with AAA’s or JAMS’ rules, as applicable. The arbitrator will decide the dispute in accordance with the terms of our Agreement and applicable substantive law, including the Federal Arbitration Act and applicable statutes of limitation. The arbitrator shall honor claims of privilege recognized at law. The arbitrator may award damages or other relief (including injunctive relief)

available to the individual claimant under applicable law. The arbitrator will not have the authority to award relief to, or against, any person or entity who is not a party to the arbitration. The arbitrator will take reasonable steps to protect customer account information and other proprietary or confidential information. Any arbitration hearing shall take place in the federal judicial district that includes your home address, unless you and we agree in writing to a different location or the arbitrator so orders. If all Claims are for \$10,000 or less, you may choose whether the arbitration will be conducted solely on the basis of documents submitted to the arbitrator, through a telephonic hearing, or by an in-person hearing in accordance with AAA's or JAMS' rules.

At your or our request, the arbitrator will issue a reasoned written decision sufficient to explain the essential findings and conclusions on which the award is based. The arbitrator's award shall be final and binding, subject to judicial review only to the extent allowed under the Federal Arbitration Act. You or we may seek to have the award vacated or confirmed and entered as a judgment in any court having jurisdiction.

F. No Class Action or Joinder of Parties

You and we agree that no class action, private attorney general, or other representative claims may be pursued in arbitration, nor may such action be pursued in court if either you or we elect arbitration. Unless mutually agreed to by you and us, Claims of two or more persons may not be joined, consolidated, or otherwise brought together in the same arbitration (unless those persons are joint account owners or beneficiaries on your account and/or related accounts, or parties to a single transaction or related transaction). If this specific paragraph is determined by the arbitrator to be unenforceable, then this entire provision shall be null and void.

G. Arbitration Costs

Unless the applicable arbitration rules at the time of filing a Claim are more favorable to you, we will advance (i) all arbitration costs in an arbitration that we commence, and (ii) the first \$2,500 in arbitration filing, administration, and arbitrator's fees in an arbitration that you commence. To the extent allowed by applicable law and our agreements, the arbitrator may award arbitration costs and attorneys' fees to the prevailing party.

H. Applicable Law

You and we agree that you and we are participating in transactions that involve interstate commerce and that this provision and any resulting arbitration are governed by the Federal Arbitration Act. To the extent state law applies, the laws of the state governing your account relationship apply. No state statute pertaining to arbitration shall apply.

I. Severability

Except as this provision otherwise provides, if any part of this provision is deemed to be invalid or unenforceable by the arbitrator, that part will be severed from the remainder of this provision and the remainder of this provision will be enforced.

28. Arbitration Provisions

The terms in this section 28 apply to all Cardholders that received a U.S. Bank Focus Cardholder Agreement with the reference number 05870-30-44 or lower when their Card Account was initially opened. The reference number can be found immediately above the title of the Cardholder Agreement.

All other Cardholders are subject to Section 27 of this Agreement.

- A.** This section does not apply to any dispute in which the amount in controversy is within the jurisdictional limits of, and is filed in, a small claims court. This Arbitration Provision shall not apply to a party who is a covered borrower under the Military Lending Act. These arbitration provisions shall survive closure of your account or termination of all business with us. If any provision of this section is ruled invalid or unenforceable, this section shall be rendered null and void in its entirety.
- B.** Arbitration Rules: In the event of a dispute relating to or arising out of your account or this Agreement, you or we may elect to arbitrate the dispute. At your election, the arbitration shall be conducted by either JAMS or the American Arbitration Association ("AAA") (or, if neither of these arbitration organizations will serve, then a comparable substitute arbitration organization agreed upon by the parties or, if the parties cannot agree, chosen by a court of competent jurisdiction). If JAMS is selected, the arbitration will be handled according to its Streamlined Arbitration Rules unless the Claim is for \$250,000.00 or more, in which case its Comprehensive Arbitration Rules shall apply. If the AAA is selected, the arbitration will be handled according to its Commercial Arbitration Rules. You may obtain rules and forms for JAMS by contacting JAMS at 1.800.352.5267 or www.jamsadr.com and for the AAA by contacting the AAA at 1.800.778.7879 or www.adr.org. Any arbitration hearing that you attend will take place in the federal judicial district in which you reside. Without regard to which arbitration body is selected to resolve the dispute, any disputes between you and us as to whether your claim falls within the scope of this arbitration clause shall be determined solely by the arbitrator, and not by any court.
- C.** Arbitration Process: Arbitration involves the review and resolution of the dispute by a neutral party. The arbitrator's decision will generally be final and binding. At your request, for claims made to consumer accounts, we will advance your filing and hearing fees for any claim you may file against us; the arbitrator will decide whether we or you will

ultimately be responsible for those fees. Arbitration can only decide our or your dispute and cannot consolidate or join claims of other persons who may have similar claims. There will be no authority or right for any disputes to be arbitrated on a class action basis.

- D. Effects of Arbitration:** If either of us chooses arbitration, neither of us will have the right to litigate the dispute in court or have a jury trial. In addition, you will not have the right to participate as a representative or member of any class of claimants, or in any other form of representative capacity that seeks monetary or other relief beyond your individual circumstances, pertaining to any dispute subject to arbitration. There shall be no authority for any claims to be arbitrated on a class action or any other form of representative basis. Arbitration can only decide your or our claim, and you may not consolidate or join the claims of other persons who may have similar claims, including without limitation claims for public injunctive or other equitable relief as to our other customers or members of the general public. Any such monetary, injunctive, or other equitable relief shall be limited solely to your accounts, agreements, and transaction with us. Notwithstanding the foregoing, any question as to the validity and effect of this class action waiver shall be decided solely by a court of competent jurisdiction, and not by the arbitrator.

The Focus Card is issued by U.S. Bank National Association pursuant to a license from Visa U.S.A. Inc. © 2022 U.S. Bank. Member FDIC.

CONTRATO PARA TITULARES DE LA TARJETA U.S. BANK FOCUS

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA TARJETA U.S. BANK FOCUS

Al activar, aceptar y/o utilizar la Tarjeta U.S. Bank Focus ("Tarjeta"), acepta regirse por los términos y condiciones contenidos en este Contrato para Titulares de esta Tarjeta Focus, así como la Lista de Cargos y las Limitaciones de Transacciones, que se incorporan en el presente por referencia (colectivamente el "Contrato"), el cual regirá el uso de su Tarjeta y de su Cuenta por su parte. Su Tarjeta es una tarjeta de débito prepagada recargable de la marca Visa® emitida por U.S. Bank National Association ("U.S. Bank"), y su Tarjeta accede a la cuenta de su Tarjeta U.S. Bank Focus ("Cuenta"). "Usted" y "su" se refieren a la persona o personas que recibieron la Tarjeta de U.S. Bank y que están autorizadas a utilizar la Tarjeta y la Cuenta según se indica en este Contrato. "Nosotros", "nos" y "nuestro" se refieren a U.S. Bank, nuestros sucesores, afiliados o cesionarios. "Depositante" se refiere a una organización que provee un valor real en dólares o fondos a su Tarjeta. El "Patrocinador" es el empleador que le ofreció originalmente la Tarjeta y la Cuenta. Lea detenidamente este Contrato y consérvelo para consultarlo en el futuro. Las leyes del estado de Ohio rigen la interpretación de este Contrato sin dar validez a conflictos de principios de leyes que puedan ocasionar que la ley de otro estado se aplique.

Ni su Tarjeta ni su Cuenta están asociadas de ninguna manera a ninguna otra cuenta. No recibirá intereses sobre los fondos en su Cuenta. La Tarjeta no es una tarjeta de crédito. La Tarjeta no es para reventa. Esta Tarjeta es intransferible y podrá cancelarse, embargarse o revocarse sin previo aviso en cualquier momento sujeto a la ley vigente. Es posible que rehusamos procesar cualquier transacción que creamos infrinja los términos de este Contrato o la ley correspondiente. Los fondos en la Cuenta están asegurados por la Corporación Federal de Seguro de Depósitos ("FDIC") hasta el máximo permitido por la ley para el beneficio del titular de tarjeta mencionado.

ESTE CONTRATO CONTIENE UNA CLÁUSULA DE ARBITRAJE (INCLUIDA UNA EXENSIÓN DE ARBITRAJE EN CASO DE DEMANDA COLECTIVA). ES IMPORTANTE QUE LEA CON DETENIMIENTO LA SECCIÓN DE ARBITRAJE.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE PROCEDIMIENTOS PARA ABRIR UNA CUENTA NUEVA.

Para ayudar al gobierno a luchar contra el financiamiento de actividades terroristas y de lavado de dinero, las leyes federales exigen que todas las instituciones financieras obtengan, verifiquen y registren información que identifique a toda persona que abre una cuenta. Lo que para usted significa que: Cuando abra una cuenta, es posible que le pidamos su nombre, dirección, fecha de nacimiento y cualquier otra información que nos permita identificarle. De ser necesario, es posible que también le pidamos mostrar su licencia de conducir u otros documentos de identificación.

CÓMO UTILIZAR SU TARJETA

1. Activación de su Tarjeta; Selección del PIN. Puede activar su Tarjeta llamándonos al 877-474-0010 (aceptamos llamadas de retransmisión) o en línea en www.usbankfocus.com (en inglés). Durante el proceso de activación, seleccionará un Número de Identificación Personal ("PIN"), el cual puede utilizar para conducir ciertas transacciones, como transacciones en puntos de venta o transacciones en ATM. La Tarjeta y el PIN se proveen para su uso y protección y usted acepta asegurarse que únicamente usted conocerá su PIN (no escriba su PIN en su Tarjeta ni lo comparta con nadie) y acepta notificarnos inmediatamente si su PIN se ve comprometido.

2. Uso de Su Tarjeta. Usted es elegible para utilizar su Tarjeta y Cuenta para conducir los tipos de transacciones descritos en este Contrato:

- A. Pagar bienes y servicios con o sin retiros de efectivo en tiendas y negocios que han aceptado honrar la Tarjeta ("transacciones en puntos de venta");
- B. Realizar transacciones en cajeros automáticos ("ATM");
- C. Transferir fondos hacia o desde otra Tarjeta Focus registrada a través de su Patrocinador;
- D. Obtener un Cheque de Conveniencia de ChekToday; y
- E. Obtener efectivo con personal de ventanilla de cualquier banco o cooperativa de crédito que acepte la red de la marca que aparece en su Tarjeta.

Es posible que se apliquen cargos y límites de transacciones. No todos los tipos de transacciones están disponibles para todos los programas. Consulte "Cargos y Límites de Transacciones de la Tarjeta" para obtener más detalles sobre las transacciones disponibles en su programa.

3. Cómo Cargar su Tarjeta

- A. *Depósitos de Su Patrocinador.* Su Patrocinador puede depositar dinero (depositar un valor) en su Tarjeta en cualquier momento. El dinero depositado en la Cuenta está disponible para que usted lo use de acuerdo con este Contrato.
- B. *Otros Depósitos.* Saldo Máximo. Dependiendo de su programa, es posible que usted pueda realizar depósitos en efectivo a través de las redes de depósito participantes, recibir depósitos directos a través de la cámara de

compensación automatizada ("ACH") provenientes de fuentes distintas a su Patrocinador y depositar cheques a través de un servicio de captura remota de depósitos tercerizado. Si estas opciones están disponibles en su Cuenta, usted recibirá junto con los materiales de su Tarjeta información sobre métodos de depósito disponibles. Si su programa permite depósitos de fuentes distintas a su Patrocinador, tendrá que tomar pasos adicionales para verificar su identidad antes de poder acceder a estos servicios. A nuestra discreción, es posible que permitamos un depósito en exceso al límite del Saldo de Tarjeta Máximo que aparece en los Límites de Transacciones. Si se permite que dicho depósito se registre en su Cuenta en una ocasión, esto no es garantía de que todo tipo de depósitos en exceso a los límites estipulados se permitirán en el futuro. Todos los cheques y giros postales enviados por correo postal o directamente a nosotros se devolverán, a menos que el monto total se pueda aplicar a un saldo negativo. En tal caso, a discreción nuestra, es posible que el cheque o giro postal se utilice o no para satisfacer el saldo negativo.

- i. Depósitos en Efectivo. Tome en cuenta que si deposita fondos en su Tarjeta en las redes de depósito, es posible que esas redes cobren un cargo y/o establezcan límites de depósitos menores a los establecidos por nosotros. Es posible que cada red de depósito defina los términos sobre qué fuente (ej., efectivo, cheque u otra) se puede utilizar para depositar en la Cuenta. Generalmente, los fondos depositados a través de las redes de depósitos deberían estar disponibles a más tardar al siguiente día hábil, pero la frecuencia y disponibilidad de los depósitos a través de las redes de depósitos dependen de la red de depósitos que complete la transacción.
- ii. Depósitos con Cheque. Si lo permite su programa, es posible que usted pueda depositar fondos adicionales a su Tarjeta a través de un servicio de captura remota de depósitos tercerizado. Este servicio tercerizado requiere que usted acepte los términos y condiciones del proveedor de servicio, incluidos los cargos, y que descargue la aplicación móvil del proveedor de servicio. Generalmente, los fondos depositados a través de las redes de depósitos deberían estar disponibles a más tardar al siguiente día hábil, pero el horario y disponibilidad de los depósitos a través de las redes de depósitos dependen de la red de depósitos que complete la transacción.
- iii. Límites de los Depósitos. Además de las limitaciones en la sección Limitaciones de Transacciones, las siguientes limitaciones de transacciones se aplican a los depósitos. Tome en cuenta que para fines de esta explicación, un "día" es un período renovable de 24 horas.

Monto Máximo de Depósito a través de ACH: \$5,000 por depósito, 5 depósitos por día, no más de \$20,000 por día

Monto Máximo de Depósito a través de Depósito en Efectivo: 3 depósitos por día, no más de \$950 por día

Monto Máximo de Depósito a través de Servicio de Depósito por Cheque (Ingo): \$10,000 por depósito, 10 depósitos por día, no más de \$20,000 por día.

Todos los depósitos a su Tarjeta hacia el límite de Crédito Diario Máximo aparecen en los Límites de Transacciones. Es posible que los proveedores tercerizados establezcan límites más bajos.

4. Transferencias.

- A. Tarjeta a Tarjeta.** Si lo permite su programa, es posible que usted pueda transferir fondos de su Tarjeta a otra Tarjeta Focus también registrada por su Patrocinador o a través de este, y que usted pueda recibir fondos de otro titular de tarjetas Focus, cuya Tarjeta esté registrada por su Patrocinador o a través de este. Los fondos transferidos están disponibles el mismo día hábil en que se complete la transferencia. Visite www.usbankfocus.com (en inglés) o llame a Servicios para Titulares de Tarjetas al 877-474-0010 para confirmar la disponibilidad de este servicio. Además de las limitaciones en la sección Limitaciones de Transacciones, se aplican las siguientes limitaciones de transacciones:

Monto Máximo de Transferencia desde otra Tarjeta: \$2,500 por transferencia, 2 veces por día, no más de \$5,000 por día.

Monto Máximo de Transferencia hacia otra Tarjeta: \$10,000, 2 veces por día, no más de \$20,000 por día.

Las transferencias hacia su Tarjeta también cuentan hacia el límite de Crédito Máximo Diario que aparece en los Límites de Transacciones. Las transferencias desde su Tarjeta cuentan hacia el límite de Débitos Máximos Diarios.

- B. Cuenta de Ahorros.** Usted puede abrir una Cuenta de Ahorros vinculada a su Tarjeta. El uso de la Cuenta de Ahorros y cualquier restricción en las transferencias desde la Cuenta de Ahorros hacia su Tarjeta están regidos por los Términos y Condiciones de Cuentas de Ahorro. Los fondos transferidos hacia su Tarjeta desde la Cuenta de Ahorros están disponibles el mismo día hábil en que se complete la transferencia.

5. Cheques de Conveniencia ChekToday. Si están disponibles en su programa, puede solicitar y utilizar un Cheque de Conveniencia de ChekToday ("Cheque") para acceder a los fondos en su Cuenta. Visite www.usbankfocus.com (en inglés) o llame a Servicios para Titulares de Tarjetas al 877-474-0010 para confirmar la disponibilidad de este servicio. El uso de este servicio está limitado a Cheques a nombre de usted por el saldo total de su Cuenta. No se pueden endosar los cheques a un tercero ni autorizarse para que se paguen a un tercero. Los cheques no son válidos si no están autorizados. Los cheques que no se autoricen se rechazarán y devolverán sin pagar. Una vez que un cheque se autorice, se colocará una retención sobre los fondos para pagar el Cheque. Para solicitar una suspensión de pago de un Cheque o para obtener

más información sobre cómo autorizar un Cheque, contacte a Servicios para Titulares de Tarjetas al 877-474-0010.

6. Retenciones ante Autorizaciones. Las transacciones con algunos comercios, como, por ejemplo, restaurantes, agencias de alquiler de autos, hoteles, salones, compañías de pedidos por correo postal, líneas de cruceros y estaciones de servicio en las cuales se paga en el surtidor de combustible, autorizarán un monto mayor al de su compra. Si no tiene fondos disponibles por el monto solicitado en la autorización, se rechazará su transacción. Si se autoriza la transacción, se retendrán los fondos del monto autorizado y no estarán disponibles para otras compras. El monto autorizado se retendrá hasta que la transacción se registre en su Cuenta. El registro de transacciones puede tomar generalmente hasta 10 días, a excepción de ciertas autorizaciones de viajes y hospedaje, las cuales pueden tomar hasta 21 días. En algunos casos, el monto de la autorización se retendrá aunque no complete su transacción.

7. División de Transacciones; Transacciones Anuladas; Incumplimiento

- A. Si no tiene dinero en su Cuenta para completar una transacción en particular, puede dividir su compra entre su Tarjeta y otra forma de pago. Infórmele al cajero cuánto desea pagar primero con su Tarjeta. Si no conoce su saldo exacto, llame a servicio de atención al cliente al 877-474- 0010 para verificar su saldo antes de intentar realizar una compra. Tome en cuenta que no todos los comercios permiten dividir transacciones de esta manera.
- B. Si usted autoriza una compra y no realiza la compra como lo planeó, el monto autorizado se retendrá hasta que se venza la autorización o hasta que el comercio libere la retención, lo cual puede tomar hasta siete días.
- C. Ni nosotros ni ningún otro banco o empresa será responsable ante usted por no aceptar u honrar la Tarjeta.

8. No se permiten Pagos/Transferencias ACH. No intente realizar un pago o transferencia ACH desde su Cuenta utilizando el número de Cuenta en su Tarjeta (dependiendo de su programa, este número puede estar impreso en los materiales de su Tarjeta, pero es distinto al número de Tarjeta que utiliza para realizar compras ordinarias con Tarjeta). Si lo hace, es posible que cancelemos su Tarjeta y Cuenta. El número de Cuenta se utiliza únicamente para permitir depósitos directos ACH hacia su Cuenta provenientes de su Depositante.

9. Devoluciones y Reembolsos. Si autoriza alguna compra de bienes o servicios y existe algún problema o disputa con la compra, debe resolverlo directamente con el comercio involucrado. Los reembolsos y devoluciones están sujetos a las políticas del comercio o a las leyes correspondientes. Si usted tiene derecho a un reembolso por cualquier razón por algún bien o servicio obtenido con su Tarjeta, está de acuerdo en aceptar créditos en su Tarjeta en lugar de efectivo.

10. Pago. Cada vez que utilice su Tarjeta, el monto de la transacción se debitará de su Cuenta. Usted no tiene permitido exceder el saldo disponible en su Cuenta a través de ninguna compra individual o serie de compras. Sin embargo, si realiza una compra que exceda el saldo de su Cuenta (un “sobregiro”), usted será responsable enteramente por el monto de su compra que excedió el saldo en su Cuenta. También nos reservamos el derecho de debitar automáticamente dichos sobregiros a través de dinero presente en su Cuenta o de dinero que se deposite a futuro en su Cuenta o en cualquier otra cuenta que tenga con nosotros. En dicho caso, acepta ser responsable de pagarnos todos los sobregiros.

11. Uso de su Tarjeta en el Extranjero. Puede utilizar su Tarjeta para compras minoristas en comercios extranjeros (comercios fuera de los Estados Unidos) y para retiros de efectivo en ATM extranjeros que tengan el emblema del Sistema PLUS o de Visa. Las transacciones en algunos comercios y en algunos ATM, aunque usted y/o el comercio o ATM estén ubicados en los Estados Unidos, se consideran transacciones en el extranjero bajo las leyes correspondientes de Visa, y en dichos casos agregaremos a esas transacciones un “cargo por transacción en el extranjero” descrito a continuación. Nosotros no controlamos cómo se clasifican esos comercios, ATM y transacciones para ese propósito. La tasa de cambio vigente al tramitar la transacción puede diferir de la tasa vigente el día de la transacción o el día en que se registre la transacción en su Cuenta. Si usted utiliza su Tarjeta en un comercio o un ATM que tenga el emblema de Visa (y no el emblema del Sistema PLUS), la transacción se procesará a través del sistema de Visa, y se convertirá a dólares estadounidenses de acuerdo con las reglas correspondientes establecidas por Visa ocasionalmente. Para las transacciones procesadas a través de Visa, la transacción en moneda extranjera se convertirá a dólares estadounidenses multiplicando el monto en moneda extranjera por (a) una tasa que Visa selecciona de un rango de tasas disponibles en el mercado de divisas al por mayor en la fecha de procesamiento central correspondiente, la cual puede variar con respecto a la tasa que Visa misma recibe; o bien, (b) la tasa vigente en la fecha de procesamiento central correspondiente que haya establecido el gobierno. Si usted utiliza su Tarjeta en un ATM que tenga únicamente el emblema del Sistema PLUS (y no el emblema de Visa), la transacción se procesará a través del Sistema PLUS, y se convertirá a dólares estadounidenses con la tasa de cambio establecida ocasionalmente por el operador del ATM. Si usted utiliza su Tarjeta en un ATM con el emblema tanto de Visa como del Sistema PLUS, el operador del ATM determinará si enviar su transacción a través de la red de Visa o del Sistema PLUS utilizando las reglas de conversión de moneda de dicha red que se encuentren en efecto (según lo explicado anteriormente). Es posible que cobremos un cargo por transacción en el extranjero calculado como un porcentaje del monto de su transacción. El porcentaje, si existe, aparece en la Lista de Cargos. Es posible que apliquemos el cargo por transacción en el extranjero en todas las transacciones realizadas en el extranjero, hasta en las transacciones que no se requiera convertir moneda.

12. Reglas de la Red; Fines Legales. El uso de su Tarjeta está sujeto a todas las prácticas habituales y a las reglas correspondientes de cualquier oficina de compensación u otra asociación involucrada en las transacciones. No se puede utilizar su Tarjeta con ningún fin ilegal. Usted acepta que no utilizará su Tarjeta para apuestas ilegales por internet o para ninguna transacción que sea ilegal bajo la ley correspondiente o prohibida por las reglas de la red.

13. Uso por Parte de Otros; Tarjeta Secundaria

- A. La persona a quien se le emitió la Tarjeta y la Cuenta inicialmente es el "Titular Principal de la Cuenta". El Titular Principal de la Cuenta es en todo momento responsable y tiene obligación de todas las transacciones, cargos y otra actividad con respecto a la Tarjeta, a la Cuenta y a cualquier Tarjeta Secundaria (según lo descrito a continuación). A excepción de solicitar una Tarjeta Secundaria (según lo descrito a continuación), usted no puede permitir que otra persona tenga acceso a su Tarjeta o Cuenta. Si proporciona a otra persona acceso a su Tarjeta o Cuenta, usted es responsable por todas las transacciones y cargos incurridos por esta persona. Debe solicitar por escrito que anulemos el permiso a cualquier persona que usted haya autorizado previamente a utilizar su Tarjeta o a su Cuenta o a tener acceso a estas.
- B. Si su programa permite que se emita una Tarjeta adicional para acceder a su Cuenta (una "Tarjeta Secundaria"), el Titular Principal de la Cuenta puede solicitar que emitamos una Tarjeta Secundaria a una persona de confianza de 13 años de edad o mayor (el "Titular de Tarjeta Secundario"). Nos reservamos el derecho a rechazar cualquier solicitud de Tarjeta Secundaria. El Titular Principal de la Cuenta es en todo momento responsable y tiene obligación de todas las transacciones, cargos y otra actividad con respecto a la Tarjeta Secundaria. El titular de la Tarjeta Secundaria puede reportar la Tarjeta como extraviada o robada. El Titular de la Tarjeta Secundaria no puede solicitar Tarjetas adicionales para acceder a la Cuenta, pero con respecto a otros asuntos puede tener la misma habilidad que el Titular Principal de la Cuenta a acceder a información para tomar decisiones respecto a la Tarjeta o a la Cuenta. Nos reservamos el derecho a nuestra discreción de solicitar que el Titular Principal de la Tarjeta realice o apruebe ciertas decisiones. Si desea dar cese a la autoridad del Titular de Tarjeta Secundario, debe llamarnos al 877-474-0010 para solicitar que se revoque el acceso del Titular de Tarjeta Secundario a su Cuenta. El Titular Principal de la Tarjeta continuará siendo responsable de todas las transacciones, cargos y otra actividad que resulte por el continuo uso de la Tarjeta Secundaria, a menos que usted solicite que cancelemos todas sus Tarjetas y emitamos una Tarjeta de reemplazo para usted. Es posible que se aplique un cargo por reemplazo de Tarjeta. Consulte la Lista de Cargos para obtener detalles. Para dar cese a la Tarjeta Secundaria es posible que se requiera que cancelemos todas sus Tarjetas. Así como con todas las cancelaciones de tarjetas, usted no tendrá acceso a su Cuenta hasta que usted reciba y active una Tarjeta de reemplazo. En la medida que lo permita la ley, usted también es responsable y tiene obligación por todos los costos y gastos, incluidos los honorarios de abogados, en los que incurramos al aplicar las reglas que rigen la Tarjeta Secundaria.

CARGOS DE TARJETA Y LÍMITES DE TRANSACCIONES

14. Cargos y Límites de Transacciones; Cargos Tercerizados

- A. En ciertas situaciones, se le cobrarán cargos por utilizar su Cuenta. Le cobraremos y usted acepta pagar las tarifas y cargos (colectivamente los "Cargos") descritos en la Lista de Cargos incluida con su Tarjeta y que se puso a su disposición antes o durante su inscripción al programa de la Tarjeta. Los cargos se deducirán automáticamente del saldo disponible de la Cuenta. Cada vez que el saldo de su Cuenta sea inferior al monto del cargo que se está cobrando, el saldo de su Cuenta se aplicará al monto del cargo. Los montos de cargos adeudados se acumularán y se deducirán después de su siguiente carga.
- B. Se puede incurrir en cargos de terceros debido a ciertas maneras de utilizar o acceder a su Cuenta, como cargos del proveedor de telefonía móvil por enviar o recibir mensajes de texto o por los datos utilizados al acceder a la información contenida en la Aplicación Móvil o a través de esta, o tarifas cobradas por los propietarios de los ATM fuera de la red.
- C. Existen varias maneras de acceder a los fondos en su Cuenta sin incurrir en cargos. Los retiros de fondos en los ATM dentro de la red en el país siempre son gratuitos. Además, los retiros de fondos con personal de ventanilla hasta el total de su sueldo neto son gratuitos en cualquier banco que sea miembro de la red de Visa. También puede utilizar su Tarjeta para realizar compras y pagar facturas en cualquier lugar donde se acepten las tarjetas prepagadas Visa, y muchos comercios permiten reembolsos en efectivo sin cargo junto con sus compras.
- D. Los tipos de transacciones disponibles y las limitaciones de transacciones correspondientes aparecen en la tabla de límites de transacciones ("Límites de Transacciones" o "Limitaciones en las Transacciones") a continuación de su Lista de Cargos. En cuanto a los límites que se aplican "por día", un "día" es un período renovable de 24 horas. Por razones de seguridad, es posible que existan límites adicionales en el monto, cantidad o tipo de transacciones que puede realizar utilizando la Tarjeta o la Cuenta.
- E. Los Cargos y los Límites de Transacciones están incorporados en este Contrato como referencia y están sujetos a cambios ocasionales. Recibirá un aviso previo sobre cambios a los Cargos y Límites de Transacciones en la medida que lo exijan las leyes correspondientes. Es posible que reciba una copia de la Lista de Cargos y los Límites de Transacciones llamando gratuitamente al 877-474-0010, o puede consultarlos en línea en www.usbankfocus.com (en inglés).

CÓMO OBTENER INFORMACIÓN DE LA CUENTA

15. Información de la Cuenta

- A. Si ha acordado que se realicen depósitos en su tarjeta, incluidos aquellos a través de depósito directo, puede revisar la información sobre su Cuenta, incluidos los depósitos provenientes de su Depositante, en línea en www.usbankfocus.com (en inglés), en la Aplicación Móvil o llamándonos al 877-474-0010 para enterarse si se ha realizado algún depósito.
- B. Puede obtener saldos de la Cuenta y revisar Actividad de la cuenta visitando www.usbankfocus.com (en inglés), accediendo a la Aplicación Móvil o llamando al 877-474-0010. Puede acceder a un historial de 12 meses de transacciones de la Cuenta en línea en www.usbankfocus.com (en inglés). El estado de cuenta describirá toda la Actividad de la cuenta durante el período del estado de cuenta.
- C. También tiene el derecho a obtener un historial impreso de 24 meses de las Transacciones de la cuenta, estados de cuenta impresos mensuales recurrentes y/o un estado de cuenta impreso de un solo mes visitando www.usbankfocus.com (en inglés), llamando al 877-474-0010. o escribiéndonos a Focus Card Services, P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255. No se le cobrarán cargos por esta información.
- D. Puede obtener un recibo al momento de realizar cualquier transferencia desde o hacia su Cuenta utilizando un ATM o una terminal de punto de venta.

16. Información de Contacto y Días Hábiles y Horario. Para preguntas generales por correo postal, escribanos a: Focus Card Services, P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255. Para preguntas sobre el servicio y/o para reportar su Tarjeta como robada o extraviada, llame al 877-474-0010 las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Nuestros días hábiles son de lunes a viernes. No se incluyen los días feriados.

17. Alertas Móviles. Se puede inscribir para recibir o administrar las notificaciones electrónicas ("Alertas") relacionadas con su Cuenta en línea en www.usbankfocus.com (en inglés), a través de la Aplicación Móvil o llamando al 877-474-0010. Las Alertas se enviarán a través de SMS y/o mensaje de texto a un teléfono móvil, dispositivo de mano o inalámbrico o por correo electrónico asignado a usted. Este servicio le permite solicitar y recibir ciertos mensajes sobre su Cuenta. Puede elegir recibir Alertas relacionadas a transacciones específicas en su Cuenta. Una vez que haya iniciado sesión, puede elegir qué Alertas desea recibir y un número limitado de direcciones electrónicas (dichas direcciones electrónicas pueden incluir direcciones de correo electrónico y cualquier dispositivo que acepte mensajes de texto) a las cuales se enviarán las Alertas. Las Alertas se enviarán cada día, en diferentes horarios, cuando ocurran transacciones que cumplan los requisitos que usted especificó. Usted comprende y acepta que las alertas no se enviarán en "tiempo real", sino que se enviarán en el siguiente horario de entrega programado después de que ocurra la transacción específica. Nos reservamos el derecho de cambiar la frecuencia o los intervalos de las Alertas en cualquier momento y de manera ocasional. Las Alertas no tienen la intención de reemplazar a sus Estados de cuenta ni ninguna otra comunicación que le proporcionemos acerca de su Cuenta. Usted es responsable de todos los teléfonos y cualquier otro equipo, software y servicios necesarios para recibir las Alertas, y usted debe proveerlos. Al inscribirse para recibir Alertas y proveernos su número de teléfono celular, usted acepta recibir mensajes SMS relacionados con las Alertas. Es posible que se apliquen cargos de mensajería y datos de parte de su proveedor de telecomunicaciones, y usted es responsable de cualquiera de dichos cargos. En caso de que le roben o extravíe su dispositivo móvil o celular inscrito, usted acepta actualizar su información de inscripción y realizar los cambios apropiados para deshabilitar el uso de dicho dispositivo. Usted acepta notificarnos sobre cualquier cambio a sus direcciones electrónicas para asegurar la entrega continua de sus Alertas. Usted comprende que existen riesgos relacionados con el uso de un dispositivo móvil y que en caso de robo o extravío, su información confidencial puede verse comprometida. No somos responsables por ninguna falla por parte del proveedor de sus telecomunicaciones, internet y/o correo electrónico para poder habilitar apropiadamente la recepción de sus Alertas.

PAGOS PREAUTORIZADOS Y ERRORES

18. Pagos Previamente Autorizados

- A. *Derecho a suspender pagos y procedimiento para hacerlo.* Si tiene pagos preautorizados con su Tarjeta, puede suspender cualquiera de estos pagos. Hazlo de esta manera: Llámenos al 877-474-0010 o escribanos a Focus Card Services, P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 con suficiente tiempo para que recibamos su solicitud tres días hábiles o más antes de la fecha programada para realizarse el pago. Su solicitud debe incluir la información necesaria para identificar el pago preautorizado. Si llama, es posible que también le solicitemos que presente su solicitud por escrito y nos la envíe en un plazo de 14 días después de su llamada.
- B. *Notificación de montos variables.* Si estos pagos regulares varían en monto, la persona a quien le esté pagando le comunicará cuándo se realizará el pago y por qué monto 10 días anteriores a cada uno de estos pagos. A cambio, puede optar por recibir este aviso solo cuando el pago difiriera del pago anterior por más de cierto monto, o cuando el monto exceda ciertos límites que usted haya establecido.
- C. *Responsabilidad por no suspender el pago de una transferencia preautorizada.* Si usted nos ordena suspender un pago tres días hábiles o más antes de la fecha en que esté programada la transferencia y no lo hacemos, nosotros seremos responsables por sus pérdidas o daños.

19 Contacto en Caso de Pérdida, Extravío o Uso No Autorizado; Su Responsabilidad en Transacciones No Autorizadas

- A. Infórmenos DE INMEDIATO si cree haber extraviado o que le robaron su Tarjeta o PIN, o si cree que se ha realizado una transferencia electrónica de fondos sin su consentimiento. Una llamada telefónica es la mejor manera de notificarnos y minimizar posibles pérdidas. Puede contactarnos gratuitamente al 877-474-0010 o escribirnos a Focus Card Services, P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255. Si extravió su Tarjeta o si se la robaron, cancelaremos su Tarjeta.
- B. Cero Responsabilidad. Por lo general, usted está protegido de toda obligación por transacciones no autorizadas. Sin embargo, si no nos informa dentro de 60 días después de la primera fecha en que haya accedido a su cuenta electrónicamente (si la transacción se puede ver en su historial electrónico) o de la fecha en que enviemos el primer estado de cuenta o historial de transacciones en el cual aparezca la transferencia no autorizada, usted no podrá recuperar ningún dinero que haya perdido después de los 60 días si podemos comprobar que pudimos haber evitado que alguien tomara el dinero si nos lo hubiera informado a tiempo. Por otro lado, es posible que requiramos que reporte la o las transacciones no autorizadas u otros errores dentro de 120 días después de que la transferencia o transacción que se considera errónea se haya acreditado o debitado de su Cuenta.
- C. Si no nos informó por un motivo justificado (como un viaje largo o estadía en el hospital), extenderemos los plazos.

20. Sus Derechos para Disputar Errores

- A. En caso de errores o preguntas sobre su Tarjeta, llame al 877-474-0010 o escriba a Focus Card Services, P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255, tan pronto como pueda si cree que su estado de cuenta, historial de transacciones o recibo está erróneo o si necesita más información sobre una transacción listada en el estado de cuenta, historial de transacciones o recibo. Debemos permitir que reporte el error hasta 60 días después de la primera fecha en que acceda a su Cuenta de manera electrónica (si su historial electrónico mostró el error) o de la fecha en que enviemos el PRIMER historial impreso en el que aparezca el error. Por otro lado, es posible que requiramos que reporte la o las transacciones no autorizadas u otros errores dentro de 120 días después de que la transferencia o transacción que se considera errónea se haya acreditado o debitado de su Cuenta. Puede solicitar un historial impreso de sus transacciones en cualquier momento llamándonos al 877-474-0010 o escribiéndonos a Focus Card Services, P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255.
- B. Deberá proporcionarnos:
 - (i) Su nombre y su número de Tarjeta;
 - (ii) El monto en dólares del supuesto error;
 - (iii) Aproximadamente cuándo ocurrió el error; y
 - (iv) Describa el error o la transacción sobre la cual tiene dudas y explique lo más claramente posible por qué cree que se trata de un error o por qué necesita información adicional.
- C. Si nos provee la información verbalmente, es posible que solicitemos que nos envíe su queja o pregunta por escrito en un plazo de 10 días hábiles después de hablar con nosotros.
- D. En un plazo de 10 días hábiles después de hablar con usted, determinaremos si se produjo algún error y lo corregiremos de inmediato. Sin embargo, si necesitamos más tiempo, puede tomarnos hasta 45 días investigar su queja o pregunta. Si decidimos hacer esto, acreditaremos provisionalmente su Cuenta dentro de 10 días hábiles por el monto que usted considera erróneo para que pueda hacer uso del dinero durante el tiempo que nos tome completar nuestra investigación. Si le solicitamos que presente su queja o pregunta por escrito y no la recibimos en un plazo de 10 días hábiles, es posible que no acreditemos el dinero a su Cuenta hasta que la investigación se complete, pero aún investigaremos su queja o pregunta. Para los errores que implican nuevas Tarjetas (abiertas en un plazo menor a 30 días) y transacciones iniciadas en el extranjero o en puntos de venta, es posible que nos tome hasta 90 días en investigar su queja o pregunta. Para las nuevas Tarjetas, es posible que tome hasta 20 días hábiles acreditar provisionalmente a su Tarjeta el monto que considera erróneo. Le informaremos los resultados en un plazo de tres días hábiles después de completar nuestra investigación.
- E. Si decidimos que no hubo un error, le enviaremos una explicación por escrito en un plazo de tres días hábiles después de finalizar nuestra investigación. Puede solicitar copias de los documentos utilizados en nuestra investigación. Si le emitimos un crédito provisional y no hubo un error, el monto de dicho crédito se restará de su Tarjeta. Le proporcionaremos un aviso previo sobre el monto y la fecha en que ese crédito se debitará de su Tarjeta.
- F. Si necesita más información sobre nuestros procedimientos de resolución de errores, llámenos al número telefónico mencionado anteriormente.

21. Nuestra Responsabilidad. Si no completamos una transferencia a o de su Cuenta a tiempo o por el monto correcto de acuerdo con nuestro contrato con usted, seremos responsables por sus pérdidas o daños con algunas excepciones. No seremos responsables, por ejemplo, en los siguientes casos:

- (i) Si, no por culpa nuestra, usted no tiene suficiente dinero en su Cuenta para realizar la transferencia.
- (ii) Si el cajero automático en el cual realiza la transferencia no tiene suficiente efectivo.
- (iii) Si el sistema de la terminal no funcionaba correctamente y usted se percató de ello cuando inició la transferencia.

- (iv) Si circunstancias fuera de nuestro control (como un incendio o una inundación) evitaron que se realizara la transferencia, a pesar de las precauciones razonables que hayamos tomado.
- (v) Es posible que existan otras excepciones establecidas en nuestro contrato con usted.

OTROS TÉRMINOS IMPORTANTES

22. Adenda, Cese y Otros Derechos

- A.** En cualquier momento podemos cambiar o cesar estos términos y condiciones o transferir nuestros derechos bajo este Contrato. No renunciamos a nuestros derechos en ningún momento por demorarnos en el ejercicio de estos o por dejar de ejercerlos. Si alguna orden judicial encuentra que algún término de este Contrato es ilegal o no aplicable; todos los demás términos aún permanecerán en efecto. Consulte www.usbankfocus.com (en inglés) para obtener la versión más actual de este Contrato. Se le notificará sobre cualquier cambio a través del método exigido por la ley correspondiente. Sin embargo, si el cambio se realiza por razones de seguridad, podemos implementar dicho cambio sin previo aviso. Es posible que en cualquier momento cesemos o suspendamos este Contrato o cualquier función o servicio de la Tarjeta descritos en el presente.
- B.** Los términos, condiciones y cargos relacionados con su Cuenta no cambian automáticamente al finalizar su empleo con el Patrocinador.
- C.** Puede cerrar su Cuenta en cualquier momento sin incurrir en ningún cargo. El cese o cierre de la Cuenta, ya sea por parte suya o nuestra, no afectará las transacciones u obligaciones previas relacionadas con su Cuenta existentes en el momento del cese.
- D.** Es posible que ocasionalmente monitoreemos llamadas telefónicas que realice con nosotros o nuestros agentes.

23. Divulgación de Información sobre la Tarjeta. Divulgaremos información a terceros acerca de su Tarjeta y de su Cuenta o de las transferencias que usted realice: (i) cuando sea necesario para completar transferencias; (ii) para que un tercero verifique la existencia y la condición de su Cuenta, como una agencia de informes de crédito o un comercio; (iii) para cumplir con órdenes judiciales o de organismos gubernamentales; o (iv) según de otro modo lo permita la ley correspondiente; o bien, (v) si usted nos da su permiso por escrito.

24. Información del Programa. Usted está eligiendo participar en el programa de la Tarjeta Focus ofrecido por su Patrocinador, el cual puede discontinuarse en algún momento en el futuro. Si el programa se discontinúa, se le notificará con anticipación y se le proporcionará información sobre cómo recibir pagos futuros a través de un método alternativo. Este programa lo provee U.S. Bank National Association, quien puede contactarle ocasionalmente sobre este programa u otros servicios relacionados con este programa.

25. Papel de su Patrocinador o Depositante

- A.** Su Patrocinador es responsable de proporcionarle información sobre sus opciones de pago y es posible que se le exija proveer información adicional sobre la Cuenta o sobre sus opciones de pago en virtud de la ley correspondiente. Su Patrocinador también es responsable de proporcionarnos información sobre usted para abrir su Cuenta, la cual puede incluir su nombre, fecha de nacimiento, dirección física y/o estado laboral. Si finaliza la relación con su Patrocinador, los términos, condiciones y cargos relacionados con su Cuenta no cambian automáticamente.
- B.** Su Depositante es responsable de transferir los fondos a nosotros para depositarlos en su Cuenta. Estos fondos nos los transferirá su Depositante y nosotros los depositaremos en su Cuenta de acuerdo con la frecuencia acordada entre su Depositante y nosotros. No tenemos ninguna obligación con usted en caso de que su Depositante demore o falle en proveer los fondos a su Cuenta.
- C.** Su Depositante puede retener el derecho de deducir fondos de la Cuenta para corregir errores o pagos excesivos hacia usted por error o por alguna otra razón. A través del presente, usted nos autoriza a aceptar las instrucciones de su Depositante para acreditar o debitar fondos desde su Cuenta y, en el caso de débitos, a devolver esos fondos a su Depositante. Si tiene alguna disputa con su Depositante sobre el monto que deposite el Depositante o sobre las deducciones de su Cuenta, usted acepta no involucrarnos en la disputa y resolver dicha disputa únicamente con su Depositante.
- D.** Usted confirma y acepta que, a excepción de lo establecido en esta sección, usted no responsabilizará a su Patrocinador ni a su Depositante de ninguna reclamación relacionada con este Contrato.

26. Política de Contacto por Teléfono Celular. Al proporcionamos un número de teléfono de un celular u otro dispositivo inalámbrico, incluido un número que más adelante cambie a un número de teléfono celular, usted nos da su consentimiento expreso para recibir comunicaciones a ese número tanto de nuestra parte como de nuestros afiliados y agentes, lo que incluye, por ejemplo, llamadas de mensajes de voz artificiales o pregrabados, mensajes de texto y llamadas realizadas mediante un sistema de marcación telefónica automática. Este consentimiento expreso se aplica a todo número de teléfono de este tipo que nos proporcione ahora o en el futuro y permite que estas llamadas sirvan para propósitos que no sean de marketing. Es posible que las llamadas y mensajes incurran en cargos de acceso por parte de su proveedor de telefonía celular.

27. RESOLUCIÓN DE DISPUTAS POR ARBITRAJE

Los términos en este artículo 27 se aplican a todos los Titulares de Tarjetas que recibieron el Contrato para Titulares de Tarjetas de U.S. Bank Focus con número de referencia 05870-30-101 o mayor cuando se abrió inicialmente su Cuenta de Tarjeta. El número de referencia se puede localizar inmediatamente arriba del título del Contrato para Titulares de Tarjetas. Todos los demás Titulares de Tarjeta continúan sujetos a la Sección de Arbitraje del Contrato para Titulares de Tarjetas de U.S. Bank Focus con referencia 05870-30-44, el cual se muestra más adelante en el Artículo 28.

LEA ESTA CLÁUSULA DETENIDAMENTE. BAJO ESTA CLÁUSULA, USTED EXIME SUS DERECHOS A TRATAR CUALQUIER RECLAMACIÓN CON COBERTURA EN UN TRIBUNAL ANTE UN JUEZ O UN JURADO Y A PARTICIPAR EN CUALQUIER DEMANDA COLECTIVA U OTRA ACCIÓN REPRESENTATIVA.

La siguiente cláusula se aplica a cualquier reclamación, motivo de acción, procedimiento legal o cualquier otra disputa entre usted, por un lado, y nosotros, nuestras respectivas empresas matrices, subsidiarios, afiliados, agentes, empleados, antecesores en derecho, representantes personales, herederos y/o sucesores y asignados, por otro lado (cada uno un "Reclamante" según se define más adelante bajo el título "Reclamaciones Cubiertas por Arbitraje"), incluidas todas las cuestiones de derecho y de hecho relacionadas con este asunto.

A. Acuerdo de Arbitraje

Tanto usted como nosotros podemos elegir por escrito y sin el consentimiento del otro, arbitrar todas las Reclamaciones cubiertas en esta cláusula.

B. Reclamaciones Cubiertas por Arbitraje

Las reclamaciones sujetas a nuestro acuerdo a arbitraje deben incluir todo lo siguiente: (i) Reclamaciones relacionadas con este Contrato o que surjan a partir del mismo o con o a partir de cualquier versión anterior o posterior de este Contrato, así como cualquier cambio a los términos de este Contrato; (ii) Reclamaciones relacionadas con o que surjan a partir de cualquier aspecto de cualquier relación entre nosotros que esté regida por el Contrato de esta cuenta, ya sea con base en este contrato, agravio, estatuto, regulación o cualquier otra teoría legal; y (iii) Reclamaciones relacionadas con la construcción, alcance, aplicabilidad u obligatoriedad de esta cláusula de arbitraje. Las Reclamaciones incluyen Reclamaciones que hayan surgido antes de celebrar este Contrato (como las Reclamaciones relacionadas con publicidad) y después del cese de este Contrato.

C. Reclamaciones No Cubiertas por Arbitraje

Las Reclamaciones sujetas a nuestro acuerdo de arbitraje no incluyen ninguna Reclamación que usted presente en un tribunal de menor cuantía, mientras que la Reclamación permanezca en dicho tribunal y únicamente avance a reclamación individual para desagravio.

D. Inicio de un Arbitraje

La parte que inicia el arbitraje debe elegir uno de los siguientes foros de arbitraje para administrar el arbitraje:

- La Asociación Americana de Arbitraje (en este Artículo J, "AAA" [American Arbitration Association]) bajo las Reglas de Arbitraje para Consumidores de la AAA, excepto en la medida de lo modificado por el Contrato de esta cuenta. Las Reglas de la AAA se pueden obtener en www.adr.org (en inglés) o llamando gratuitamente al 800-778-7879.
- Servicios Judiciales de Arbitraje y Mediación (Judicial Arbitration and Mediation Services, JAMS)/Endispute ("JAMS") bajo las Reglas y Procedimientos Generales de Arbitraje de JAMS o las Reglas y Procedimientos Abreviados de Arbitraje de JAMS, incluidas las Normas Mínimas del Consumidor de JAMS, a excepción de según lo modifique el Contrato de esta cuenta. Los Procedimientos de Demanda Colectiva de JAMS no se aplicarán. Las Reglas de JAMS se pueden obtener en www.jamsadr.com (en inglés) o llamando gratuitamente al 1-800-352-5267.

Si, por alguna razón, el foro de arbitraje elegido no puede servir, entonces las partes pueden acordar en una organización sustituta comparable. Si las partes no pueden llegar a un acuerdo, entonces un tribunal de jurisdicción competente puede designar la organización sustituta.

E. Procedimiento de Arbitraje

El arbitraje lo debe decidir un solo árbitro neutral elegido de acuerdo con las reglas de AAA o de JAMS, según corresponda. El árbitro decidirá la disputa de acuerdo con los términos de nuestro Contrato y la ley sustantiva correspondiente, incluidas la Ley de Arbitraje Federal (Federal Arbitration Act) y la prescripción correspondiente. El árbitro debe reconocer las reclamaciones de exención reconocidas por la ley. El árbitro puede otorgar daños u otros desagravios (incluido el desagravio por mandato judicial) disponible al reclamante individual bajo la ley correspondiente. El árbitro no tendrá la autoridad de otorgar desagravio a favor o en contra de ninguna persona o entidad que no sea parte del arbitraje. El árbitro tomará los pasos razonables para proteger la información de la cuenta del cliente, además de otra información propietaria o confidencial. Cualquier audiencia de arbitraje deberá llevarse a

cabo en un distrito jurídico federal que incluya su dirección de vivienda, a menos que usted y nosotros acordemos por escrito en una ubicación distinta o que el árbitro la ordene. Si todas las Reclamaciones son por \$10,000 o menos, usted puede elegir si el arbitraje se llevará a cabo únicamente con base en documentos presentados por el árbitro, a través de una audiencia telefónica o a través de una audiencia en persona de acuerdo con las reglas de AAA o de JAMS.

A petición suya o nuestra, el árbitro emitirá por escrito una decisión motivada suficiente que explique los resultados esenciales y las conclusiones en las cuales se basa el laudo. El laudo arbitral debe ser definitivo y vinculante, sujeto a revisión judicial únicamente en la medida que se permita bajo la Ley de Arbitraje Federal. Usted o nosotros podemos pedir que el laudo se anule o confirme y que se registre como un veredicto en cualquier corte que tenga jurisdicción.

F. Sin Demanda Colectiva ni Unión de Partes

Usted y nosotros acordamos que no se pueden buscar a través del arbitraje demandas colectivas, reclamaciones con abogado de interés público (*private attorney general*) o con otro representante, ni tampoco se puede buscar dicha acción en un tribunal si usted o nosotros elegimos arbitraje. A menos que sea de mutuo acuerdo entre usted y nosotros, las Reclamaciones de dos o más personas no pueden unirse, consolidarse o presentarse juntas en el mismo arbitraje (a menos que esas personas sean titulares conjuntos de cuenta o beneficiarios en su cuenta y/o cuentas relacionadas, o que sean partes de una sola transacción o transacción relacionada). Si el árbitro determina que este párrafo específico no es aplicable, entonces toda esta disposición se considerará nula o cancelada.

G. Costos de Arbitraje

A menos que las reglas de arbitraje correspondiente en el momento de presentar la Reclamación sean más favorables para usted, avanzaremos (i) todos los costos de arbitraje en un arbitraje que nosotros iniciemos, y (ii) los primeros \$2,500 de cargos de presentación, administración del arbitraje y honorarios del árbitro en un arbitraje que usted inicie. En la medida que lo permitan la ley correspondiente y nuestros contratos, el árbitro puede otorgar costos de arbitraje y honorarios de abogados a la parte ganadora.

H. Ley Aplicable

Usted y nosotros acordamos que usted y nosotros estamos participando en transacciones que involucran comercio interestatal y que esta disposición y cualquier arbitraje resultante están regidos por la Ley Federal de Arbitraje. En la medida que la ley estatal corresponda, se aplicarán las leyes del estado que gobierne la relación de su cuenta. No se podrá aplicar ningún estatuto estatal al arbitraje.

I. Divisibilidad

A excepción de que esta cláusula lo señale de manera diferente, si el árbitro considera cualquier parte de esta cláusula no válida o inaplicable, esa parte se separará del resto de esta cláusula y el resto de la cláusula se aplicará.

28. Cláusulas de Arbitraje

Los términos en este artículo 28 se aplican a todos los Titulares de Tarjetas que recibieron el Contrato para Titulares de Tarjetas de U.S. Bank Focus con número de referencia 05870-30-44 o menor cuando se abrió inicialmente su Cuenta de Tarjeta. El número de referencia se puede localizar inmediatamente arriba del título del Contrato para Titulares de Tarjetas. Todos los demás Titulares de Tarjeta están sujetos al Artículo 27 de este Contrato.

- A.** Este artículo no se aplica a ninguna disputa en la cual el monto en controversia esté dentro de los límites jurisdiccionales de un tribunal de menor cuantía en el cual se presente el caso. Esta Cláusula de Arbitraje no podrá aplicarse a ninguna parte que sea un prestatario cubierto bajo la Ley de Préstamos para Militares (Military Lending Act, MLA). Estas cláusulas de arbitraje sobrevivirán el cierre de su cuenta o cese de todas las relaciones de negocios con nosotros. Si cualquier cláusula de este artículo se considera no válida o inaplicable, este artículo se considerará nulo o cancelado en su totalidad.
- B.** Reglas de Arbitraje: En caso de una disputa relacionada con su cuenta o con este Contrato o que surja a raíz de estos, usted o nosotros podemos elegir solucionar la disputa por arbitraje. Por elección suya, el arbitraje debe conducirlo JAMS o la Asociación Americana de Arbitraje (American Arbitration Association, "AAA") (o si ninguna de estas organizaciones de arbitraje sirve, entonces una organización de arbitraje sustituta comparable en la que acuerden las partes, o si las partes no pueden acordar en una, aquella que un tribunal o jurisdicción competente elija). Si se elige JAMS, el arbitraje se manejará de acuerdo con las Reglas Abreviadas de Arbitraje, a menos que la Reclamación sea de \$250,000.00 o más, en cuyo caso se aplicarán sus Reglas Generales de Arbitraje. Si se elige AAA, el arbitraje se manejará de acuerdo con las Reglas de Arbitraje Comercial. Puede obtener las reglas y formularios de JAMS contactando a JAMS al 1.800.352.5267 o en www.jamsadr.com (en inglés), y los de AAA contactando a AAA al 1.800.778.7879 o en www.adr.org (en inglés). Cualquier audiencia de arbitraje a la cual asista se llevará a cabo en el distrito judicial federal en el cual resida. Sin importar el organismo de arbitraje que se elija para resolver la disputa, cualquier disputa entre usted y nosotros en cuanto a si su reclamación queda al alcance de esta cláusula de arbitraje debe de determinarlo únicamente el árbitro, mas no ningún tribunal.

- C.** Proceso de Arbitraje: El arbitraje consta de una revisión y resolución de la disputa por una parte neutral. La decisión

del árbitro generalmente será definitiva y vinculante. A petición suya, respecto a las reclamaciones realizadas en cuentas del consumidor, nosotros avanzaremos sus cargos por presentación y audiencia de cualquier reclamación que pueda presentar en contra nuestra; el árbitro decidirá si nosotros o usted seremos finalmente responsables de esos cargos. El arbitraje únicamente puede decidir su o nuestra disputa y no puede consolidar o unir reclamaciones de otras personas que tengan reclamaciones similares. No existirá ninguna autoridad o derecho de ninguna disputa que se resuelva por arbitraje con base en una demanda colectiva.

- D. Efectos de Arbitraje:** Si alguno de nosotros elige arbitraje, ninguno de nosotros tendrá derecho de litigar la disputa en un tribunal o en un juicio por jurado. Además, usted no tendrá derecho a participar como un representante o miembro de ninguna demanda colectiva de reclamantes o en ninguna otra forma de capacidad representativa que busque desagravios monetarios o de otro tipo más allá de sus circunstancias individuales, pertenecientes a cualquier disputa sujeta a arbitraje. No existirá ninguna autoridad de ninguna reclamación que se resuelva por arbitraje en una demanda colectiva u otra forma con bases representativas. El arbitraje puede únicamente decidir su o nuestra reclamación, y usted no puede consolidar o unir las reclamaciones de otras personas que puedan tener reclamaciones similares, incluidas, entre otras, reclamaciones de desagravio público por mandato judicial u otro desagravio equitativo a otros de nuestros clientes o miembros del público en general. Cualquiera de tales desagravios monetarios, por mandato judicial u otro desagravio equitativo deberán limitarse únicamente a sus cuentas, contratos y transacciones con nosotros. No obstante lo mencionado anteriormente, cualquier pregunta en cuanto a la validez y efecto de esta exención a demanda colectiva la deberá decidir únicamente un tribunal de jurisdicción competente mas no el árbitro.

Si bien esta comunicación de U.S. Bank se ofrece en español, las futuras comunicaciones de U.S. Bank y los documentos relacionados con sus acuerdos contractuales, divulgaciones, notificaciones y estados de cuenta, así como los servicios en Internet y de la banca móvil, pueden estar disponibles solamente en inglés. Usted debe poder leer y comprender estos documentos o tener asistencia en su traducción para poder entender y utilizar este producto o servicio. Los documentos en inglés están disponibles a petición suya.

La Tarjeta Focus es emitida por U.S. Bank National Association, de conformidad con una licencia de Visa U.S.A. Inc.
© 2022 U.S. Bank. Miembro FDIC.

Electronic Timesheets Agreement

I. About The Electronic Timesheets Module

- a. The Electronic Timesheets Module is a web-based interface through which Consumers, Surrogates, Personal Care Attendants (PCAs)/Workers, and Fiscal Intermediary staff can respectively view relevant timesheet information.
- b. Consumers, Surrogates and PCAs/Workers will be able to use the system to both submit and approve timesheets electronically for payment by the Fiscal Intermediary.
- c. A Consumer is not required to have a Surrogate in order to use the system. However, in cases where a Consumer does have a Surrogate and the Consumer approves the Surrogate to have access to the Electronic Timesheets Submission Interface, both the Consumer and his/her Surrogate will have identical abilities to enter and approve timesheets for payment.

II. Terms and Conditions

By signing below, you are agreeing to the following Terms and Conditions:

- a. The Consumer and/or Surrogate (if applicable) and the PCA/Worker **each have a valid, separate e-mail address** to which they have frequent access. **Consumer, Surrogate, PCA or Worker cannot use the same e-mail address.**
- b. The Consumer and/or Surrogate (if applicable) and the PCA/Worker **each agree to maintain a valid separate e-mail address** during the term of this agreement and to notify Tempus Unlimited, Inc. of any changes to their e-mail addresses.
- c. The Consumer, his/her Surrogate (if applicable) and the PCA/Worker agree to use the Electronic Timesheets Submission Interface as a method of submitting timesheets.
 - i. Signing this Agreement does not require you to only use the Electronic Timesheets Submission Interface. Other methods of submitting time, such as faxing or mailing, are still acceptable.
- d. A timesheet may only be submitted electronically if the Consumer and/or Surrogate (if applicable) and the PCA/Worker have executed this Agreement.
- e. An individual Electronic Timesheets Agreement is required for each Consumer and PCA/Worker relationship that chooses to use the Electronic Timesheets Submission Interface.
 - i. This is true even if the Consumer or PCA/Worker is already using the Electronic Timesheets Submission Interface in another Consumer and PCA/Worker relationship.

III. Termination of the Agreement

- a. The Consumer, his/her Surrogate (if applicable) or the PCA/Worker may terminate this agreement at any time by submitting such request in writing to Tempus Unlimited, Inc.

Consumer Printed Name:	Consumer #:
Consumer E-mail:	
Consumer Signature: _____	Date: _____
Surrogate Printed Name:	
Surrogate E-mail:	
Surrogate Signature: _____	Date: _____
PCA/Worker Printed Name:	Last 4 digits of SS#:
PCA/Worker E-mail:	
PCA/Worker Signature: _____	Date: _____

Módulo de Nóminas Electrónicas

I. Sobre el Módulo de Nóminas Electrónicas

- a. El Módulo de Nóminas Electrónicas es un interfaz basado en web a través del cual los Consumidores, Delegados, Asistentes de Cuidado Personal (PCA)/Trabajadores y el personal del Intermediario Fiscal pueden ver respectivamente información de las nóminas.
- b. Consumidores, Delegados y PCA/Trabajadores podrán utilizar el sistema tanto para presentar como para aprobar nóminas electrónicamente para el pago por el Intermediario Fiscal.
- c. No le es requerido al Consumidor tener un Delegado para poder utilizar el sistema. Pero en casos cuando el consumidor si tiene un Delegado y el consumidor aprueba al Delegado para que tenga acceso al Interfaz de Presentación de Nóminas Electrónicas , tanto el Consumidor como su Delegado tendrán capacidades idénticas de entrar y aprobar nóminas para el pago..

II. Términos y Condiciones

Al firmar más adelante, usted está de acuerdo con los términos y condiciones:

- a. El Consumidor y/o el Delegado (si corresponde) y el PCA/Trabajador acuerdan en **cada uno mantener una dirección de correo electrónico válida y separada** al cual tienen acceso frecuente. **El consumidor, sustituto, PCA o trabajador no pueden usar la misma dirección de correo electrónico.**
- b. Tanto el Consumidor y/o el Delegado como el PCA/Trabajador **acuerdan en mantener una dirección de correo electrónico válida y separada** durante el periodo de este acuerdo y de notificarle a Tempus Unlimited, Inc. de cualquier cambio a sus direcciones de correo electrónico.
- c. El Consumidor y su Delegado (si corresponde) y el PCA/Trabajador acuerdan en utilizar el Interface de Presentación de Nóminas Electrónicas como método de presentar nóminas.
 - i. Firma de este acuerdo no requiere que se utilice únicamente el Interface de Presentación de Nóminas Electrónicas. Otros métodos de presentar nóminas, tales como enviar por fax o por correo, todavía son aceptables.
- d. Una nómina solo puede ser presentada electrónicamente si el Consumidor y/o el Delegado (si corresponde) y el PCA/Trabajador han ejecutado este acuerdo.
- e. Un Acuerdo Individual de Nóminas Electrónicas es requerido para cada relación de Consumidor y PCA/Trabajador que decida utilizar el Interfaz de Presentación de Nóminas Electrónicas.
 - i. Esto es cierto incluso si el Consumidor o el PCA/Trabajador ya está utilizando el Interfaz de Presentación de Nóminas Electrónicas en otra relación de Consumidor y PCA/Trabajador.

III. Terminación del Acuerdo

- a. El Consumidor, su Delegado (si corresponde) o el PCA/Trabajador puede terminar este acuerdo en cualquier momento presentando tal pedido por escrito a Tempus Unlimited, Inc.

Nombre Impreso del Consumidor:	Número de Consumidor #:
E-mail del Consumidor:	
Firma del Consumidor: _____	Fecha: _____
Nombre Impreso del Delegado:	
E-mail del Delegado:	
Firma del Delegado: _____	Fecha: _____
Nombre Impreso del PCA/Trabajador:	Últimos 4 dígitos del número de SS:
E-mail del PCA/Trabajador:	
Firma del PCA/Trabajador: _____	Fecha: _____