

Septiembre 2023

isolved™

Experiencia de empleado adaptable

Guía de empleado

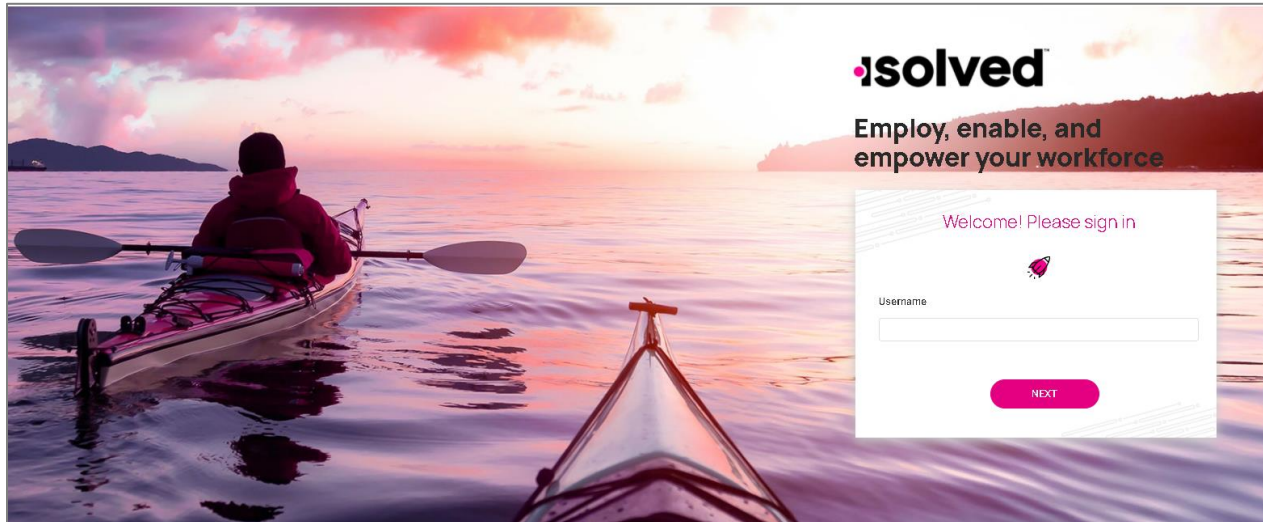
Table of Contents

Inicio de sesión general y navegación.....	4
La página Bienvenido navegación	4
Autoservicio perforación.....	7
Quick Punch ☐	7
Marcado detallado.....	8
Tiempo y Asistencia > Tarjeta de tiempo.....	9
Rango de fechas de la tarjeta de tiempo	9
La vista predeterminada de la tarjeta de tiempo se establece automáticamente en el periodo de pago actual.	
Puedes cambiar la vista seleccionando el periodo de pago, semana o días botón, en el centro de la pantalla.	
Puedes alternar entre fechas seleccionando los botones < > con la fecha al lado de ellas.	9
Resumen de datos.....	9
Desglose diario.....	9
Enviar una marcación faltante.	9
Verificación de tarjeta de tiempo	10
Tiempo y asistencia > Mi Calendario	10
Tiempo y Asistencia > Tiempo libre	12
Solicitud de tiempo libre.....	13
Paga e impuestos > Deposito directo	14
Nomina e impuestos > Historial de pago	17
Pagar e impuestos > Formularios de impuestos de fin de año	18
Pago de impuestos > Actualizaciones de impuestos	20
Personal > Información personal.....	23
Contactos	24
Datos de informes federales	25
Autoidentificación de discapacidad	25
Autoidentificación EEO	26
Autoidentificación de Veterano	27
Beneficios > Mis Beneficios.....	28
Beneficios> inscripción a beneficios.....	29

Inscripción de beneficios de autoservicios para empleados	29
Tu información	30
Beneficiarios personales y dependientes.....	32
Salud y Bienestar	33
Avance	33
Beneficios Actuales.....	33
Análisis de costos	35
Tus selecciones	35
Compensación diferida.....	35
Beneficios pagado	37
Médico, Dental y de la Vista	38
HSA/FSA.....	39
Vida voluntaria, vida conyugal y vida infantil	40
Revisión Final	41
Comparar Costos.....	41
Tareas para completar	41
People Cloud	45
Marketplace Integrations	45

Inicio de sesión general y navegación

Navegar a isolved Adaptive Employee Experience sitio web usando un navegador web de su elección.



Inicio de sesiones sucesivos

La protección de su identidad está nuestro objetivo principal. Se requiere cada usuario usar doble autenticación por cada inicio de sesión sucesivo.

Iniciar sesión

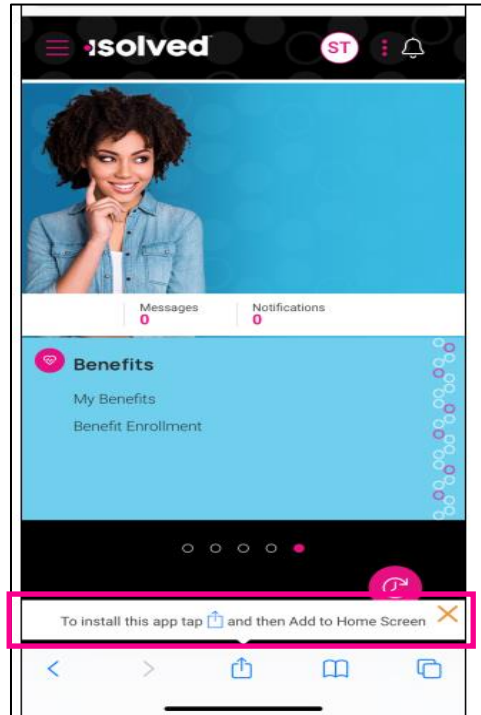
A screenshot of the 'isolved People Cloud' login interface. The page has a light blue background with a subtle pattern. At the top, the 'isolved People Cloud' logo is displayed. Below it, the heading 'Welcome' is followed by the text 'Log in to access isolved People Cloud applications'. The login form includes a 'Username' field with the placeholder text 'doemanager@protonmail.com', a 'Password' field with a toggle for visibility and an 'or' option with a user icon, and a 'Forgot my password' link. At the bottom of the form are two buttons: a pink 'Log In' button and a white 'Back' button.

Ingresa su **nombre de usuario (username)**.

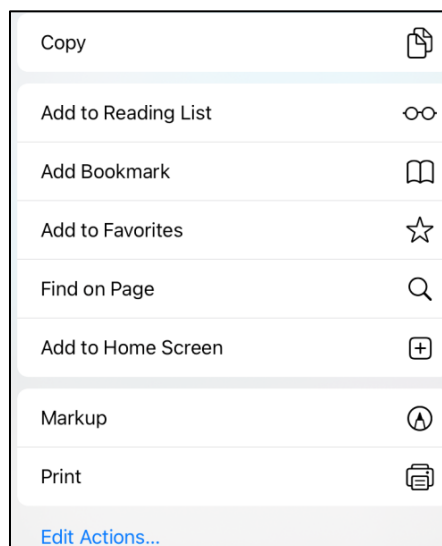
Inicio de sesiones con un smartphone

Se puede iniciar una sesión en AEE en dos métodos.

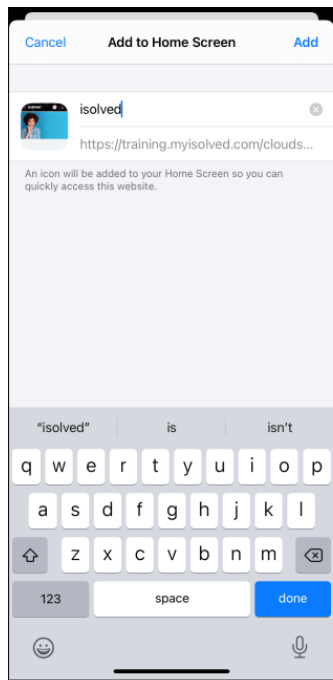
1. Inicia su sesión en ESS y luego elige el enlace “Try our new look” (Trata nuestra nueva apariencia). Aparece la siguiente pantalla



2. Ingresa la dirección URL de ESS más “/cloudservice.com”. Lo abre AEE y se puede agregarlo a la pantalla principal.
 - a. Por ejemplo: El URL por ESS es <http://myisolved.com>. Por AEE, usare <https://myisolved.com/cloudservice>
 - b. Elige la opción para agregar a la pantalla principal.



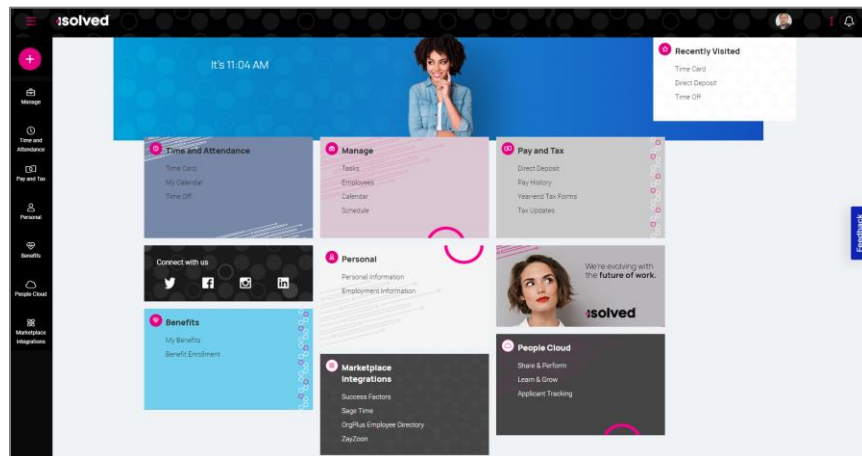
Con la selección de “Add to Home Screen” (agrega a la pantalla principal), aparece la siguiente pantalla.



Haga clic en **Add** en la parte superior de la pantalla.

La página Bienvenido navegación

La página Bienvenido navegación permite ver todos los elementos a los que tiene acceso en una pantalla.



Cada tarjeta está orientada a la tarea general que desea completar:

- **Time and Attendance:** Esta usado para todas las funciones de tiempo estándar, como ver y verificar su tarjeta de tiempo, solicitar días de vacaciones y ver su horario de trabajo.
- **Personal:** utilizado para actualizar su información personal, como dirección, contactos de emergencia, dependientes, beneficiarios y datos de informes fedérale.

- **Pay and Tax:** se utiliza para ver y editar deposito directo, historial de pagos, formularios de impuestos de fin de año y actualizar sus retenciones de impuestos. Used to view and edit direct deposit, pay history, year-end tax forms, and update your tax withholdings.
- **Benefits:** se utiliza para ver el resumen de sus beneficios y vincularlo a la inscripción a los beneficios.
- **People Cloud:** tiene enlaces para acceder Learn & Grow, Share and Perform, Benefit Services, y Applicant Tracking.
- **Marketplace Integrations:** lo vincular a cualquier aplicación heredada de isolved, o de tercero que su empresa pueda utilizar.

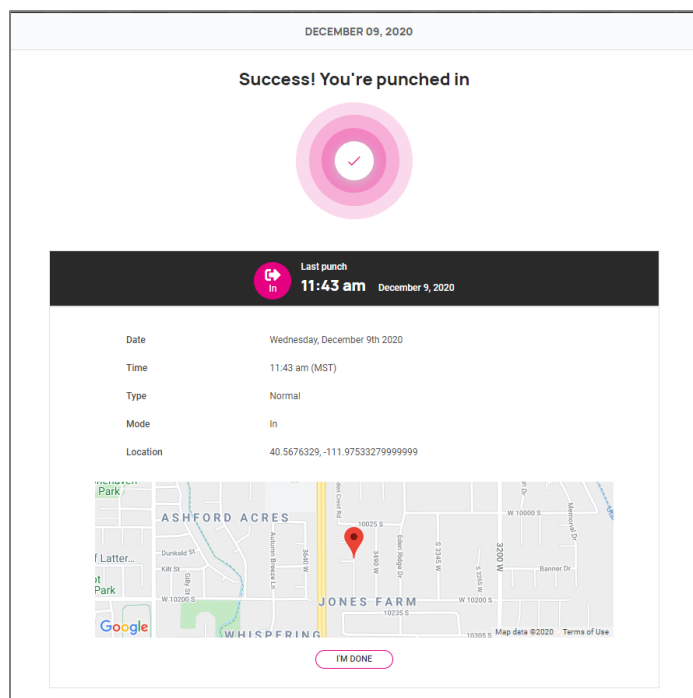
Para navegar, puede usar los iconos en lado izquierdo de la pantalla, clic en las tarjetas en el centro de la pantalla, o use las tarjetas visitadas recientemente en la esquina superior derecha, que está poblada por las tarjetas que ha visitado recientemente.

Autoservicio perforación

Una vez que haya iniciado sesión, puede perforar utilizando el símbolo rosa  ubicado en la parte superior izquierda como se ves debajo. En este menú, se puede crear un puñetazo usando dos métodos diferentes:

Quick Punch

Si selecciona la marcación rápida, el sistema lo llevara inmediatamente a una página para crea marcación para la fecha y hora actuales, sin las opciones de agregar notas perforadas o cualquiera otra opción de perforación. Una vez que cargue la página, haga clic en el icono rosa  para crea la marcación rápido. Una vez que la marcación fue creada, vas a ver una marcación confirmación come ves debajo:



Marcado detallado

Si selecciona le marcado detallado, el Sistema abrirá una pantalla de creación y mostrará la fecha y hora actuales. Nota: los campos de fecha y hora no se pueden editar durante la perforación de autoservicio. Las opciones de perforación disponibles en la pantalla de perforación detallada son las siguientes:

Nota: las opciones en las pantallas pueden ser diferente según los permisos de su empresa:

- a. **Tipo:** le permite especificar el tipo de marcación para la entrada. Las opciones son: Normal, Meal, y Break.
- b. **Modo:** le permite especificar si la marcación es un IN, OUT, AUTO, o TRANSFER.
 - a. IN significa que está registrando su entrada y generalmente se usa cuando llega por primera vez al día o cuando regresa de un descanso o una comida.
 - b. OUT significa que está registrando su salida y generalmente se usa cuando se va por el día o se va para su Descanso o comida.
 - c. AUTO permite que el Sistema determine la marcación
 - d. TRANSFER le permite pasa de un valor laboral a otro sin tener que crear varias marcaciones. Cuando usa el transfer opción, isolved va a crea dos marcaciones; uno que lo retira de su trabajo actual y otro que lo registra en el trabajo al que se transfirió.
- c. **Labor:** si la opción para ingresar asignaciones de otro trabajo está habilitada, seleccionara entre los niveles de trabajo permitido al crea una marcación. Si otro trabajo no está seleccionado, isolved utilizara su trabajo predeterminado.
- d. **Notes:** si se ingresan notas, cualquiera que vea la tarjeta de tiempo podrá ver los detalles.

11:45 AM

PUNCH OUT

ADD DETAIL
+

Location: 40.5676229, -111.97582279999999
Punch date: December 9, 2020
Punch time: 11:45 am

Type: Normal
Mode: Auto

Labor Group

Corporate: None
[Change](#)

Electricians: 1-71G1
[Change](#)

Labor Fields

Department: BUSDEV - Business Development
▼

Division: Central
▼

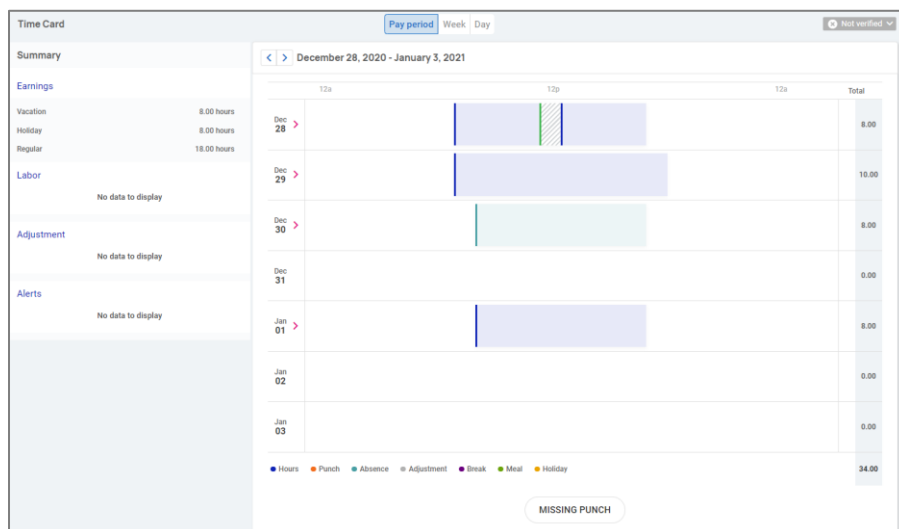
Task: G1
▼

Group: G1
▼

BACK
SAVE

Tiempo y Asistencia > Tarjeta de tiempo

El siguiente es un desglose de la diferente ares ubicada en la pantalla de la tarjeta de tiempo y sus funciones:



Rango de fechas de la tarjeta de tiempo

La vista predeterminada de la tarjeta de tiempo se establece automáticamente en el periodo de pago actual. Puedes cambiar la vista seleccionando el periodo de pago, semana o días botón, en el centro de la pantalla. Puedes alternar entre fechas seleccionando los botones < > con la fecha al lado de ellas.

Resumen de datos

Un desglose de las ganancias, trabajo, ajustes (millas, bonificaciones o reembolso) y también un resumen de alertas ubicado en el lado izquierdo de la pantalla.

Desglose diario

La vista predeterminada de la tarjeta de tiempo es un gráfico de Gantt. Puedes seleccionar el icono > junto la fecha para ampliar los detalles. Cuando esta ampliado, puedes ver las marcaciones actuales, total de horas, errores y trabajo asociado con la marcación.

La codificación de colores de elementos en la tarjeta de tiempo es:

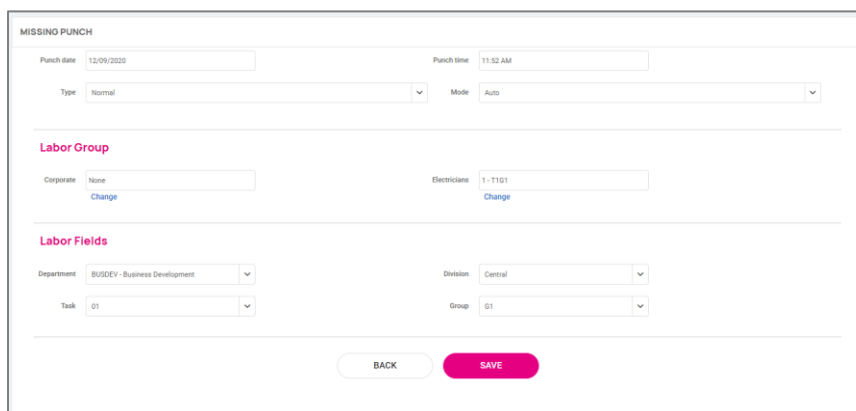
Hours Punch Absence Adjustment Break Meal Holiday

Enviar una marcación faltante.

En caso de que pierda una marcación a cualquier momento, puede seleccionar el botón Marcación faltante en la parte inferior de la tarjeta de tiempo. Estas opciones le permiten de enviar una solicitud que se dirige directamente a su gerente/supervisor para aprobado la marcación faltante.

Una vez que selecciona el botón de Marcación **Faltante**, vas a llenar toda lo detalles y selecciona Save.

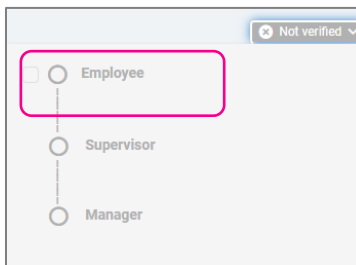
- **Fecha de marcación:** Fecha de marcación faltante
- **Tiempo de marcación:** Tiempo de la marcación faltante
- **Tipo:** Designar si debe ser una marcación normal (entrada/ salida estándar), comida o pausa
- **Modo:** Auto, Entrada, Salida, o Transferida
- **Labor:** ¿Debería el tiempo estar ligado a un campo laboral determinado, como un departamento, trabajo o tarea?
- **Nota:** Agregar cualquiera nota para su gerente/supervisor de ver durante el proceso de aprobación.



Verificación de tarjeta de tiempo

La verificación de tarjeta de tiempo es una característica opcional que le permite de cerrar sesión electrónicamente en la tarjeta de tiempo antes que los datos están poblados en la cuadrícula de entrada de tiempo para el procesamiento de la nómina.

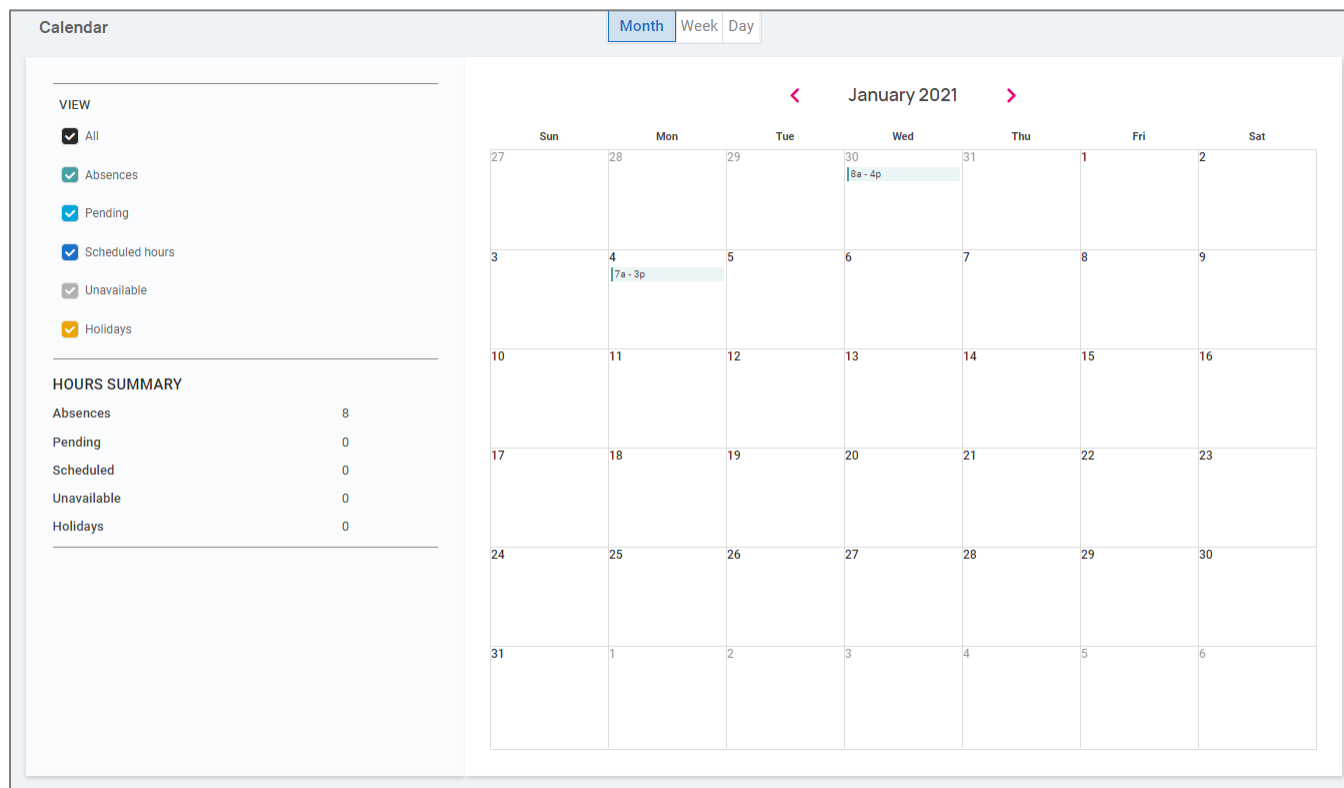
El botón para verificar está en la esquina superior derecha de la tarjeta de tiempo. Puede seleccionar la casilla de verificación cuadrada junto a la sección del empleado para verificar.



Nota: El Sistema no le permite verificar las tarjetas de tiempo si hay alertas altas o críticas pendientes de revisión de su gerente o supervisores.

Tiempo y asistencia › Mi Calendario

Mi Calendario le permite ver sus ausencias, horas programadas, tiempo no disponible, y días de fiestas en un formato de calendario. A continuación, se muestra una captura de pantalla y detalles de la pantalla Mi Calendario:



El calendario permite ver elementos en un formato mensual, semanal, o diario. Seleccionas las palabras en la parte superior del calendario para ajustar sus pantallas.

El calendario ofrece la posibilidad de ver elementos en una vista mensual, semanal o diaria. Simplemente selecciona las palabras en la parte superior del calendario para ajustar su pantalla.

Los filtros en el lado izquierdo de la pantalla le permiten de determinar que elementos desea mostrar en el calendario. Las opciones son:

- Todos empleados: Muestra todos los elementos listados abajo en la vista de calendario para todos los empleados.
- Programado: muestra los días y horas sus empleados están programados para trabajar.
- Ausencias: Muestra toda la usencia aprobada.
- Pendiente: Muestra todas las ausencias pendientes (no aprobadas o denegadas)
- Días de fiesta: Muestra todos los días de fiesta de la empresa.

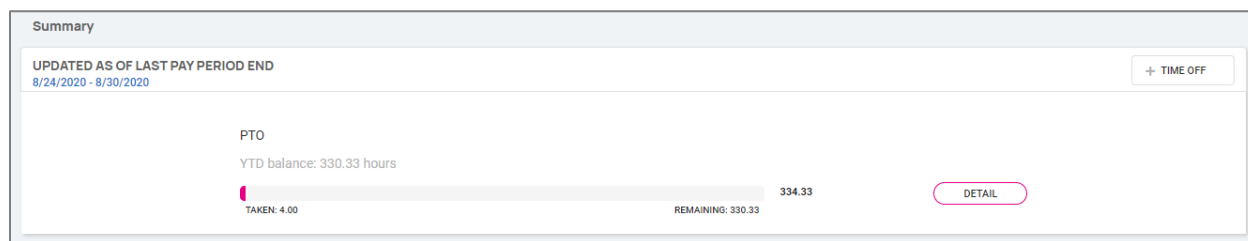
Nota: horas que están mostrando no disponible no están garantizados. Gerente/Supervisoras todavía pueden programarlo durante estos horarios.

El resumen en la parte inferior suma todos los tipos asociados a su vista de calendario actual.

Tiempo y Asistencia › Tiempo libre

En la pantalla de tiempo libre puede y ser abierta seleccionando el botón tiempo libre en la parte superior de la vista de hoja de horas. Esto le permite ver los detalles de sus planos de acumulación, solicitudes de tiempo libre próximas, pendientes y pasada.

La primera sección proporciona un resumen de sus planos de acumulación con saldos, y si esta seleccionado proporciona un esquema detallado de la última vez que acumulo tiempo, cualquier próximo tiempo acumulado, etc.



Summary

UPDATED AS OF LAST PAY PERIOD END
8/24/2020 - 8/30/2020

PTO

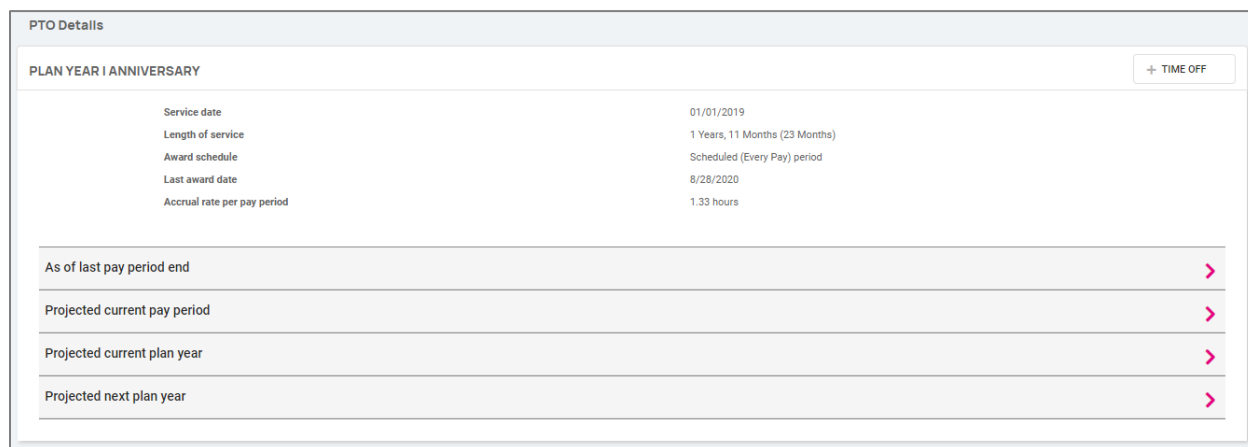
YTD balance: 330.33 hours

TAKEN: 4.00 REMAINING: 334.33

334.33

DETAIL

Cuando selecciona el botón detalles en el lado derecho, los detalles en torno a ese plan de acumulación específico se describirá



PTO Details

PLAN YEAR 1 ANNIVERSARY

Service date: 01/01/2019

Length of service: 1 Years, 11 Months (23 Months)

Award schedule: Scheduled (Every Pay) period

Last award date: 8/28/2020

Accrual rate per pay period: 1.33 hours

As of last pay period end

Projected current pay period

Projected current plan year

Projected next plan year

- **Fecha de Servicio:** Esto indica su fecha de contratación o fecha de reconstrucción, en algunos casos en lo que se calcula la acumulación.
- **Duración de Servicio:** Basado en su fecha de servicio, esto calcula su duración de servicio con la empresa
- **Programación de premios:** Esto indica con qué frecuencia se le otorga el tiempo de acumulación.
- **Última fecha de premios:** Esto indica la última fecha en la que se le otorga tiempo para esta acumulación.
- **Tasa de acumulación:** Esto indica cuánto tiempo gana en cada programa de premios.
- **Al final de último periodo de pago:** Una vez expandido usando > en el lado derecho, esto muestra su saldo disponible al final de último periodo de pago, horas usadas en el último periodo de pago en el año hasta la fecha.
- **Proyectada Periodo de Pago Actual:** Una vez expandido usando > en el lado derecho, esto muestra proyecciones para el periodo de pago actual. Muestra cuántas horas se acumular y que horas están

pendientes (solicitudes que no han sido aprobados o están en el futuro).

Nota: Horas pendiente no está incluido en el su saldo.

- Ano de plan actual proyectado:** Una vez expandid usando > en el lado derecho, esto muestra proyecciones para el ano actual. Muestra cuantas horas fueron tomadas, cuanta horas se acumular, y que horas están pendiente (solicitudes que no han sido aprobados o están en el futuro).

Nota: Horas pendiente no está incluido en el su saldo.

- **Proyectada el próximo año plan:** Una vez expandido usando > en el lado derecho, esto muestra las proyecciones para el próximo año plan. Muestrera cuantas horas se transfieran del ano de plan anterior, cuál es su saldo actual, cuantas horas se ausencia se aprobaron, cuantas horas se acumular y que horas quedan
- **Nota:** Horas pendiente no está incluido en el su saldo.

La parte inferior de la pantalla describe las próximas solicitudes de tiempo libre, las solicitudes pendientes y el tiempo libre histórico ingresado en el sistema, así como los feriados observados por la empresa.

Date	Absence policy	Hours	Status

Date	Absence policy	Hours	Status
10/9/20	Sick	1	Pending
10/10/20	Sick	1	Pending

[View more >](#)

Date	Absence policy	Hours	Status
9/25/20	Vacation	8	Approved
9/18/20	Vacation	8	Approved

[View more >](#)

Solicitud de tiempo libre

Para enviar una solicitud de tiempo libre, seleccionara el botón de tiempo libre en la sequin superior derecha de la pantalla.

Time Card

My Calendar

Time Off

Summary

UPDATED AS OF LAST PAY PERIOD END

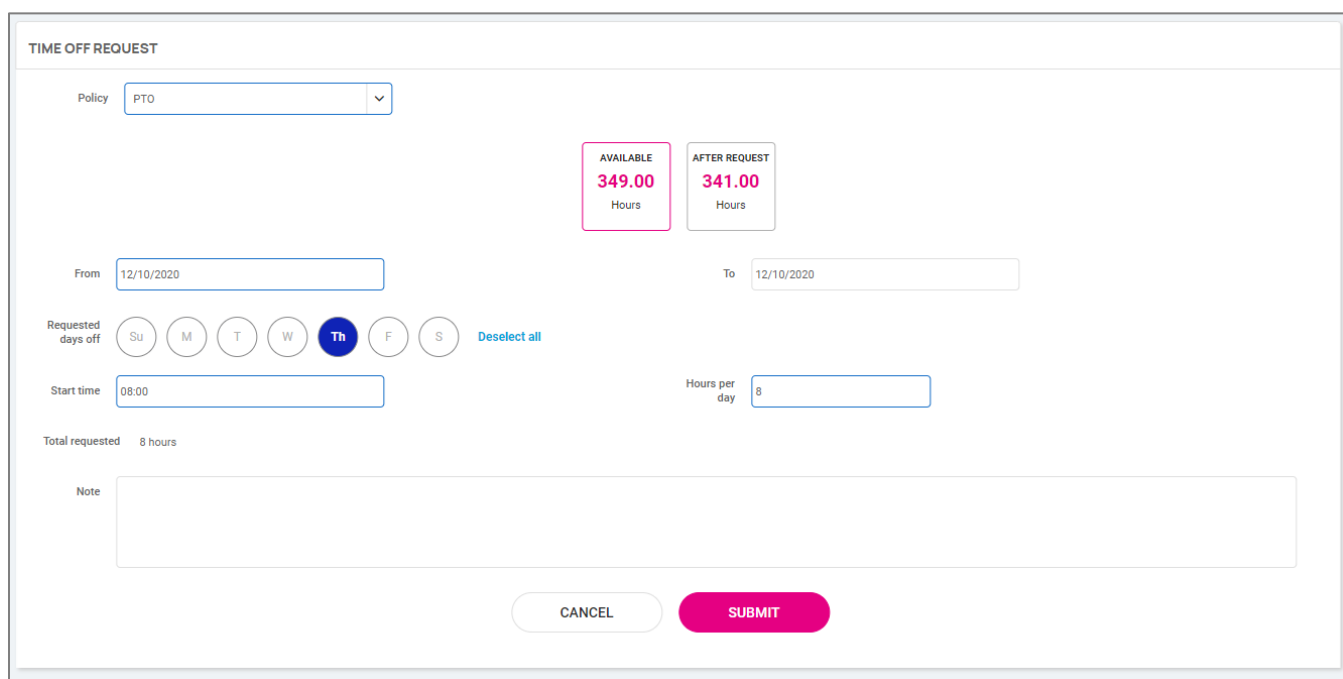
8/24/2020 - 8/30/2020

+

TIME OFF

- Selecciona la **policia de ausencia**
- Selecciona la fecha desde y hasta
- Ingresa la hora de inicio para la solicitud
- Actualiza los días de la semana correspondiente
- Ingresa los numero de horas para los días que está solicitando
- Revisa el total de horas solicitadas
- Ingresa cualquiera nota quieres que la probadora vea.
- Selecciona Enviar

Una vez que se haya enviado la solicitud, pasara por el proceso de flujo de trabajo de su empresa para su aprobación.



The screenshot shows a 'TIME OFF REQUEST' form. At the top, there's a 'Policy' dropdown menu set to 'PTO'. Below this, two boxes show 'AVAILABLE 349.00 Hours' and 'AFTER REQUEST 341.00 Hours'. The 'From' date is '12/10/2020' and the 'To' date is '12/10/2020'. Under 'Requested days off', there are radio buttons for Su, M, T, W, Th (selected), F, and S, with a 'Deselect all' link. The 'Start time' is '08:00' and 'Hours per day' is '8'. The 'Total requested' is '8 hours'. There's a 'Note' text area at the bottom. At the very bottom, there are 'CANCEL' and 'SUBMIT' buttons.

Paga e impuestos > Deposito directo

Su cuenta actual de Deposito directo acceda a esta pantalla. Los detalles están enmascarados por motive confidencialidad. Hay varias opciones al usar esta pantalla.

- Para desactivar esta cuenta, haga clic en el simbolo ⓘ. ¿Recibe una confirmación indicando “Desactivar esta cuenta?” Haga clic en Desactivar para aceptar. Haga clic en cancelar se no quiera desactivar esta cuenta.
- Para ver o editar sus cuentas actuales, haga clic en el botón de detalles.
 - Sus datos bancarios aparecerán incluyendo:
 - Numero de ruta
 - Numero de cuenta enmascarado

- Tipo de cuenta
- Descripción (si corresponde)
- Los detalles de distribución (pago neto o monto parcial)
- Frecuencia del deposit directo

Savings

WACHOVIA BANK N.A.
Active account ending in 9456



☒ Active

DETAILS

Your deposit information



Bank details

Routing number

021200025

Account number

*****9456

Account type

Savings

Description

000000000000123(*&*\$##

Deposit details

Distribution details

Flat dollar amount \$72.73

Frequency

Every Pay

CLOSE

EDIT

DELETE

Si necesita realizar un ajuste en la cuenta, seleccione el botón **Editar**, realice los ajustes y elija **Guarda**

Your deposit information

Bank details

Routing number

021200025

Account type

Select

▼

Account number

789456

Description (optional)

000000000000123)(*%\$##

Deposit details

Any remaining net pay may be issued by paper check

Distribution details

☒ Flat dollar amount
 ☐ Percentage of net pay
 ☐ Remaining net

\$ 72.73

Frequency

Select

▼

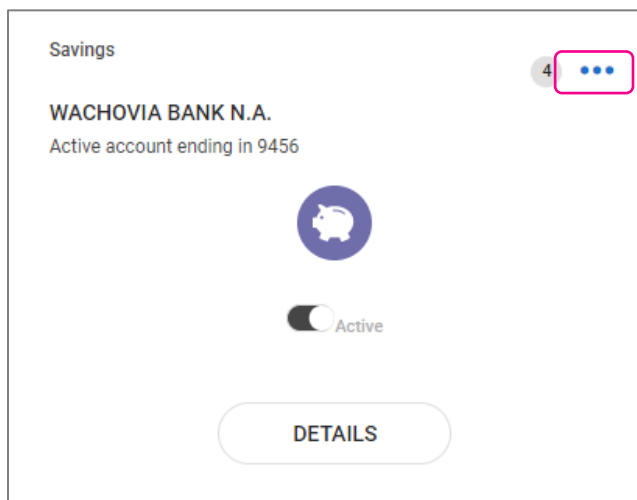
CANCEL

SAVE

Si necesita agregar una nueva cuenta de depósito directo, desde la pantalla principal de depósito directo, haga clic en Agregar Nuevo botón y agregue lo siguiente:

- **Numero de Rutar:** Si ingresa un numero de ruta incorrecto, aparece un mensaje que indica que el número de ruta no es válido. Corregir el numero para continuar.
- **Número de Cuenta:** Ingreso el número de cuenta
- **Tipo de cuenta:** Selecciona el tipo de verificación aplicable
- **Detalles de distribución:** Seleccione cualquiera:
 - Monto fijo en dólares- si seleccione ingresa monto
 - Porcentaje del salario neto- si seleccione ingresa porcentaje
 - Neta restante (Es posible que solo tenga en la cuenta neta restante)
- **Frecuencia:** Seleccione la frecuencia con la que desea los fondos en esta cuenta
- Haga clic en Save

Si tiene varias cuentas bancarias y desea reordenarlo el orden en que se utilizan para el depósito directo, haga clic en el símbolo en la esquina superior derecha. Instrucciones. Aparecerán instrucciones sobre como reordenar sus cuentas. Es un simple arrastrar y soltar. Vea las instrucciones a continuación.

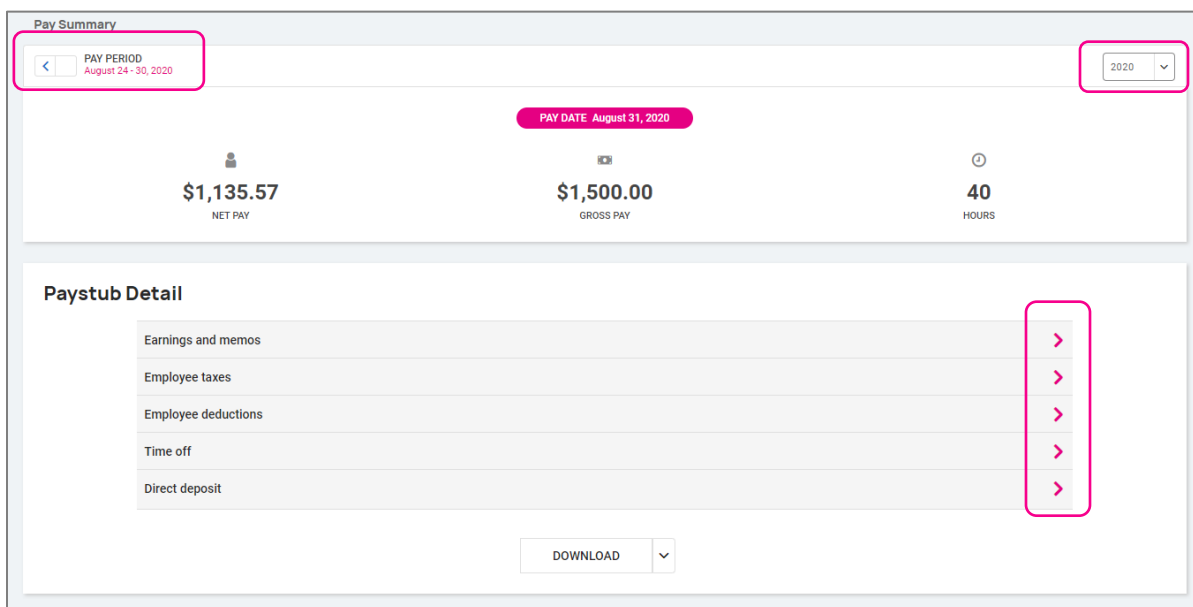


Nomina e impuestos › Historial de pago

La pantalla del historial de pagos es donde puede obtener y descargar copias de sus talones de cheques. Su resumen de pago más reciente aparece en la parte superior de la pantalla, y por motivos de confidencialidad, solo se muestran los pagos brutos y netos junto con las horas que trabajo (si corresponde). La Fecha de pago también aparece en el centro de la pantalla.

Para ver los detalles de sus cheques, haga clic en cualquiera de las secciones de los detalles de su talón de pago. Asegúrese de que está viendo en un lugar privado. Los detalles incluyen:

- Ganancias
- Impuestos de empleados
- Deducciones de empleados
- Deposito Directo

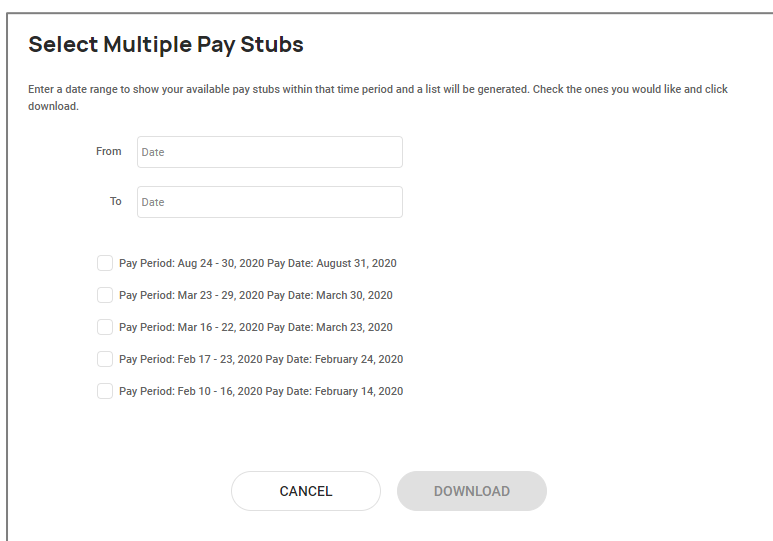


Si elige > junto a la sección de detalles, el área se expandirá con todos los detalles.

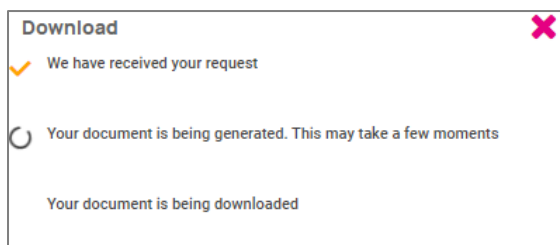
Puede cambiar el detalle del cheque usando < en la sequina superior izquierda para moverse hacia atrás a través de fecha de pago. también puede alternar entre anos en el lado derecho de la pantalla.

Para descargar una copia de su talón de pago, navegue hasta la parte inferior de la pantalla y haga clic en la flecha junto a Descargar.

- Si se seleccionan **varios dalones de pago**, aparecerá una lista de cheques del ano actual. también puede agregar un rango de fechas en la parte superior de la pantalla. Seleccione los cheques que desea descargar haciendo clic en la casilla al frente de la fecha del cheque.
- Una vez que su selección este completa, haga clic en **descargar**.



- Si selecciona este cheque, se comenzará a descargar una copia de su cheque actual
- Una vez que se haya descargado el archive, abra la versión PDF de su talón de pago y guarda o imprímalo.



Pagar e impuestos > Formularios de impuestos de fin de ano

La pantalla de formularios de impuestos de fin de año mostrara formularios para el ano actual (si está cerrado) y los últimos anos. Todos los formularios se mostrarán en el diseño de resumen.

Summary		
Name ¹¹	Year ¹¹	Instructions
1095-C	2019	View
W-2	2019	View

Para ver su formulario de impuestos de fin de año, haga clic en el nombre del formulario en la primera columna. Aparece una ventana emergente que indica que se está generando su formulario. Una vez disponible, el formulario estará disponible en PDF. Abra el PDF y vea o imprima su formulario de impuestos de fin de año. Aquí hay un ejemplo de un W-2 almacenado en esta sección.

Copy B--To Be Filed With Employee's FEDERAL Tax Return				OMB No. 1545-0008			
This information is being furnished to the Internal Revenue Service.							
a. Employee's social security number 222-33-4453	1. Wages, tips, other compensation 406.00	2. Federal income tax withheld 16.37		a. Employee's social security number 222-33-4453	1. Wages, tips, other compensation 406.00	2. Federal income tax withheld 16.37	
b. Employer ID number (EIN) 13-9999999	3. Social security wages 406.00	4. Social security tax withheld 25.17		b. Employer ID number (EIN) 13-9999999	3. Social security wages 406.00	4. Social security tax withheld 25.17	
d. Control number 2005-30044	5. Medicare wages and tips 406.00	6. Medicare tax withheld 5.89		d. Control number 2005-30044	5. Medicare wages and tips 406.00	6. Medicare tax withheld 5.89	
c. Employer's name, address, and ZIP code Fusion Test-Training 100 Main St New York, NY 10004				c. Employer's name, address, and ZIP code Fusion Test-Training 100 Main St New York, NY 10004			
e. Employee's name, address, and ZIP code Edgar S Johnson 3276 Haga Drive San Jose, 10005				e. Employee's name, address, and ZIP code Edgar S Johnson 3276 Haga Drive San Jose, 10005			
7. Social security tips	8. Allocated tips	9.		7. Social security tips	8. Allocated tips	9.	
10. Dependent care benefits	11. Nonqualified plans	12a. Code See inst. for Box 12		10. Dependent care benefits	11. Nonqualified plans	12a. Code See inst. for Box 12	
13. Statutory employee	14. Other NYSID 0.60	12b. Code		13. Statutory employee	14. Other NYSID 0.60	12b. Code	
Retirement plan		12c. Code		Retirement plan		12c. Code	
Third-party sick pay		12d. Code		Third-party sick pay		12d. Code	
15. State NY	Employer's state ID number 139999999 0	16. State wages, tips, etc. 406.00	17. State income tax 9.84	15. State NY	Employer's state ID number 139999999 0	16. State wages, tips, etc. 406.00	17. State income tax 9.84
18. Local wages, tips, etc. 406.00	19. Local income tax 6.81	20. Locality name NEW YORK		18. Local wages, tips, etc. 406.00	19. Local income tax 6.81	20. Locality name NEW YORK	

También está disponible bajo resumen las instrucciones para el formulario de impuestos de fin de año seleccionado. Simplemente elija el icono de vista en el lado derecho para que se llenen.

Summary		
Name ¹¹	Year ¹¹	Instructions
1095-C	2019	View
W-2	2019	View

Pago de impuestos > Actualizaciones de impuestos

La pantalla de actualizaciones de impuestos le permite comenzar el proceso de actualización de sus retenciones. Sus retenciones de impuestos actuales para el gobierno federal, estatal, y local (si corresponde) aparecerán cuando acceda a la pantalla.

Tax Withholdings

Tax Updates Wizard

Make changes and updates to your tax withholdings

START WIZARD

Enable 3rd party cookies in your browser settings if the wizard shows "your session is inactive"

Federal	
☒ Block tax	
Filing status	Married Filing Jointly
Dependent exemption amount	\$7,503.00
Additional income amount	\$3.00
Additional withholding	\$234.00

State	

Non Resident State	
State	NJ
Tax description	NEW JERSEY WH
☒ Block tax	
Filing status	Married/Civil Union Partner Separate
Exemptions	3
Additional withholding	\$3.00

Si necesita cambiar sus retenciones de impuestos y completar un nuevo formulario de impuesto, haga clic en el botón **Start Wizard** en el lado izquierdo de la pantalla como se describe arriba.

Nota: Lea el mensaje a continuación de Start Wizard para asegurarse de que tiene la configuración correcta en su navegador.

Una vez que seleccione Start Wizard, se le presentará la pantalla retenciones de impuesto para comenzar o cerrar sesión. Para iniciar un nuevo formulario, haga clic en iniciar

Employee Withholding Resource Center

The assistant can guide you to the correct forms. You can also choose which forms you would like to fill out if you're certain.

Start → **✕ Sign out**

A continuación, puede elegir la jurisdicción seleccionando los botones de opción y continuar. Si desea cambiar su retención federal, haga clic en "ayúdenme a determinar que formularios de retención se aplican a mí" y responda la encuesta.

Una vez que la encuesta esté completa, haga clic en el icono de inicio en el resumen federal.

Federal — Summary				
Based on answers you provided, we have determined the following Federal withholding form(s) may apply to you.				
	Locality	Name	Title	Status
Start	Federal	W-4	Employee's Withholding Certificate	Not completed
< Back				

Puede hacer clic en el botón Atrás si cometió un error en su encuesta o avanzar y completar cada sección del formulario respondiendo las preguntas en la pantalla y haciendo clic en el icono siguiente. Su progreso se guardará en el lado izquierdo y puede regresar a cualquier sección usando el botón **Atrás** o el menú lateral.

★ Wizard	Form and Instructions	
Check my progress Nonresident Alien Exemption Filing Status		Select a filing status ☐ Single or Married filing separately ☐ Married Filing Jointly ☐ Head of Household < Back Next >

La siguiente página le ofrece las siguientes opciones:

- Quiero usar la hoja de trabajo para calcular la retención con una precisión aproximada.
- Solo hay dos trabajos en total. La opción es precisa o trabajos con salario similar; de lo contrario, se pueden retener más impuesto de lo necesarios.
- Ninguna de las anteriores

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.

Choose one

☐ I want to use the worksheet to calculate roughly accurate withholding
☐ There are only two jobs total. This option is accurate for jobs with similar pay; otherwise, more tax than necessary may be withheld.
☐ None of the above

[< Back](#)
[Next >](#)

Seleccione la opción deseada y haga clic en Siguiente. Dependiendo de su selección, pueden aparecer diferentes opciones. El siguiente ejemplo, se seleccionó "Ninguno de los anteriores" ya que los Formularios e Instrucciones ya se utilizaron para determinar la retención.

Complete cada sección respondiendo a las preguntas en la pantalla y haciendo clic en **Siguiente**

Una vez completado, puede ver o imprimir su W-4 completo. También debe dar fe de la precisión del W-4 haciendo clic en:

- Bajo pena de perjurio, declare que este certificado, a mi leal saber y entender, es verdadero, correcto y complete.
- Ingrese su PIN en el cuadro provisto ingresando los últimos 4 dígitos de su SSN
- Una Vez completado, haga clic en **Enviar Formulario**.

★ Wizard ⓘ Form and Instructions

Please review the document below

If you would like to make any changes, you may [return to the previous page](#).

If you would like to submit this form, please agree to the terms below.

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

Please verify the accuracy of your tax forms and electronically sign the documents by entering a PIN. Your PIN is the last four digits of your SSN.

1234

✓ Submit Form Print

Recibirá una confirmación que indica “Su formulario ha sido enviado. Todas las secciones están completadas”. Si tiene jurisdicciones adicionales para completar, siga los mismos procedimientos.

Personal > Información personal

La pantalla de información personal le permite ver su nombre, fecha de Nacimiento, SSN (enmascarado) y estado civil. también tiene un menú desplegable para ver su dirección e información de contacto.

Personal Information



Mason Doe

Date of birth

1/1/25

SSN

Marital status

Married

Address

>

Contact

>

Seleccione el icono > para ampliar su dirección e información de contacto para ver los detalles en el archivo. Si su empresa le permite editar/actualizar esta información, usted verá el icono ⓘ en el lado derecho que le permite editar los detalles.

Address

Street address

27 Serpentine Lane

Street address 2

kjdfkjdfkd

City

Levittown

State

NY

Zip code

11756

Contact

Work phone

(609) 553-2265

Mobile phone

(732) 251-0275

Home phone

(704) 555-7895

Self-service email

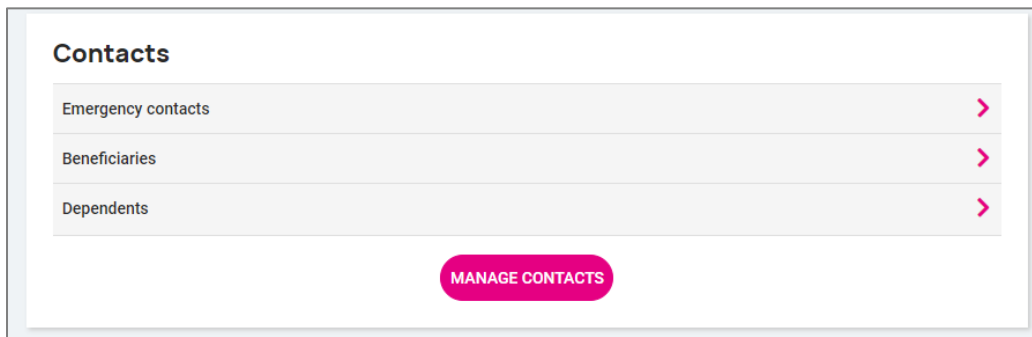
doemanager@protonmail.com

Personal email

emailchange@someplace.com

Contactos

La siguiente sección denominada **Contactos** almacena todos los contactos de emergencia, beneficiarios y dependientes disponibles. Si necesita agregar a alguna de las categorías, haga clic en el botón **Administrar Contactos**. Aparecerá una nueva página que le permitirá **Agregar** nuevos o editar contactos.



El símbolo  le permite editar o eliminar el contacto en el archive si es necesario.

Manage Contacts				
Name	Beneficiary	Dependent	Emergency	
McCorkle, Josiah	✓	✓	✓	

Si necesita **agregar nuevo**, selecciona el botón en la parte inferior de la pantalla y complete el formulario que se abre.

ADD NEW

Contact type

☐ Beneficiary

☐ Dependent

☐ Emergency

General

Relationship

Select other if adding trust/estate as a beneficiary

First name

Prefix

Last name

Suffix

Contact

Work number

Home number

☐ Use employee address

Address

Zip code

State

Mobile number

Email address

Address 2

City

Personal

SSN

Date of birth

Gender

Update SSN

Update date of birth

CANCEL

SAVE

Nota: Puede marcar “usar dirección de empleado” o ingresar una dirección diferente.

Una vez guardada, la información aparece en el menú desplegable del tipo de contacto correspondiente.

Datos de informes federales

Hay tres opciones en los datos de informes federales:

- Autoidentificación de discapacidad
- Autoidentificación EEO
- Autoidentificación de veterano ejército de reserva

Al usar el simbolo de fleche, puede ver l información que su empleador ha registrado actualmente para estas categorías. Si desea agregar o cambiar alguna de las categorías, haga clic en la fleche.

Autoidentificación de discapacidad

Si disponible, se muestra el “Estado actual de discapacidad”. También se le indica el motivo por el que se le solicita que proporcione esta información.

Experiencia de empleado adaptable- Guia de empleado

Disability Self-identification

Current disability status

Not Disabled

Why are you being asked to complete this form?

We are a federal contractor or subcontractor required by law to provide equal employment opportunity to qualified people with disabilities. We are also required to measure our progress toward having at least 7% of our workforce be individuals with disabilities. To do this, we must ask applicants and employees if they have a disability or have ever had a disability. Because a person may become disabled at any time, we ask all of our employees to update their information at least every five years.

Identifying yourself as an individual with a disability is voluntary, and we hope that you will choose to do so. Your answer will be maintained confidentially and not be seen by selecting officials or anyone else involved in making personnel decisions. Completing the form will not negatively impact you in any way, regardless of whether you have self-identified in the past. For more information about this form or the equal employment obligations of federal contractors under Section 503 of the Rehabilitation Act, visit the U.S. Department of Labor's Office of Federal Contract Compliance Programs (OFCCP) website at www.dol.gov/ofccp.

Select an option

☐ Yes, I Have A Disability, Or Have A History/Record Of Having A Disability
☐ No, I Don't Have A Disability, Or A History/Record Of Having A Disability
☐ I Don't Wish To Answer

SAVE

Después de leer, puede decidir responder:

- Si, tengo una discapacidad o tengo antecedentes de tener una discapacidad
- No, no tengo una discapacidad, un historial de tener una discapacidad
- No deseo responder

Haga su selección y haga clic en **Guardar**. La información proporcionada se muestra como su "estado actual de discapacidad" al guardar.

Autoidentificación EEO

Si disponible, se muestra su Género y Origen Étnico actual. También se le indica el motivo por el que se le solicita que proporcione esta información.

EEO Self-identification

Current EEO status

Gender

Male

Ethnic origin

White (Not Hispanic or Latino)

Why are you being asked to complete this form?

Your employer is subject to certain governmental recordkeeping and reporting requirements for the administration of civil rights laws and regulations. To comply with these laws, your employer invites employees to voluntarily identify their race, ethnicity, and gender. Submission of this information is voluntary and refusal to provide it will not subject you to any adverse treatment. The information obtained will be kept confidential within the Human Resources Department and may only be used in accordance with applicable laws, executive orders, and regulations, including those that require the information to be summarized and reported to the federal government for our Affirmative Action Program and civil rights enforcement. When reported, data will not identify any specific individual.

If you choose not to identify your race, ethnicity, or gender at this time, the federal government requires your employer to determine this information by visual observation and/or other available information.

For civil rights monitoring and enforcement purposes only, all race, ethnicity, and gender information will be collected and reported in the categories identified below. The definitions for each category have been established by the federal government. If you choose to voluntarily self-identify, you may mark only one of the boxes in each section presented below.

Gender identification

☐ Female
☐ Male
☐ I don't wish to answer

Race and ethnicity identification

☐ Hispanic or Latino
☐ White (Not Hispanic or Latino)
☐ Black or African American (Not Hispanic or Latino)
☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander
☐ Asian (Not Hispanic or Latino)
☐ Native American or Alaska Native (Not Hispanic)
☐ Two or More Races (Not Hispanic or Latino)
☐ Choose not to answer

CANCEL

SAVE

Después de leer, puede decidir responder a la identificación de genero utilizando las siguientes selecciones:

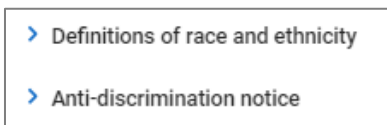
- Mujer
- Masculino
- No deseo responder

Luego, puede decidir responder a la identificación de raza y etnia mediante las siguientes selecciones:

- Hispano o Latino
- Blanco (No Hispano o Latino)
- Negro o Afroamericano u otra isla del Pacifico
- Asiático (No Hispano o Latino)
- Nativo Americano o Alaska (No Hispano)
- Dos o más razas (No Hispano o Latino)
- Decidio no responder

Si desea agregar o cambiar su información, haga sus selecciones y haga clic en Guardar.

Para obtener más información sobre las selecciones de raza y etnia o para leer el Aviso contra la discriminación, seleccione lo siguiente:



Autoidentificación de Veterano

Si está disponible, se muestra su “Estado actual de veterano”. También se le indica el motivo por el que se le solicita que proporcione esta información.

Veteran Self-identification

Current Veteran status

Unknown

Why are you being asked to complete this form?

Your employer is a federal government contractor subject to the Vietnam Era Veterans' Readjustment Assistance Act of 1974, as amended by the Jobs for Veterans Act of 2002, 38 U.S.C. 4212 (VEVRAA), which requires employers to take affirmative action to employ and advance in employment veterans within one of the following four categories:

1. Disabled Veteran
2. Recently Separated Veteran
3. Active Duty Wartime or Campaign Badge Veteran
4. Armed Forces Service Medal Veteran

This information is being requested on a voluntary basis. It will be kept confidential except when your employer is required to provide information to the Office of Federal Contract Compliance (OFCCP), United States Department of Labor (US DOL). Refusal to provide this information will not subject you to any adverse treatment, and this information will not be used in a manner inconsistent with the Vietnam Era Veterans' Readjustment Assistance Act of 1974, as amended.

Protected veterans may have additional rights under the Uniformed Services Employment and Reemployment Rights Act (USERRA.) In particular, if you were absent from employment in order to perform service in the uniformed service, you may be entitled to be reemployed by your employer in the position you would have obtained with reasonable certainty if not for the absence due to service. For more information, call the U.S. Department of Labor's Veterans Employment and Training Service (VETS), toll-free, at 1-866-4-USA-DOL.

As a Government contractor subject to VEVRAA, your employer is required to submit a report to the OFCCP US DOL, each year identifying the number of employees belonging to each specified "protected veteran" category. If you believe you belong to any of the categories of protected veterans, please indicate by selecting the appropriate box below.

Select the option(s) that apply to your veteran status

☒ I am not a veteran

☐ I belong to the following categories of protected veteran

Choose all that apply

☐ Disabled Veteran

☐ Recently Separated veteran

Military discharge date

☐ Active Wartime or Campaign Badge Veteran

☐ Armed Forces or Service Medal Veteran

☐ I don't wish to identify my veteran status

☐ I am a protected veteran, but I choose not to self-identify the categories to which I belong

☐ I am NOT a protected veteran. (I served in the military but do not fall into any veteran categories listed above)

CANCEL SAVE

Después de leer el motivo, puede agregar o editar la información seleccionando el estado de Veterano que corresponda:

- No soy un veterano
- Pertenezco a las siguientes categorías de veterano protegido:
 - Veterano discapacitado
 - Veterano recién separado (Fecha de alta)
- No deseo identificar mi condición de veterano
- Soy un veterano protegido, pero elijo no identificarme a quien pertenezco
- NO soy un veterano protegido, serví el ejército, pero no pertenezco a las categorías de veterano numerada anteriormente

Haga sus elecciones, y haga clic en **Guardar**.

Una vez que se guarde la información, reemplazara su “Estado actual de veterano”.

Para obtener más información sobre la “Definición de veterano protegido”, “Aviso de adaptación razonable” y “Nota contra la discriminación” haga clic en el siguiente:

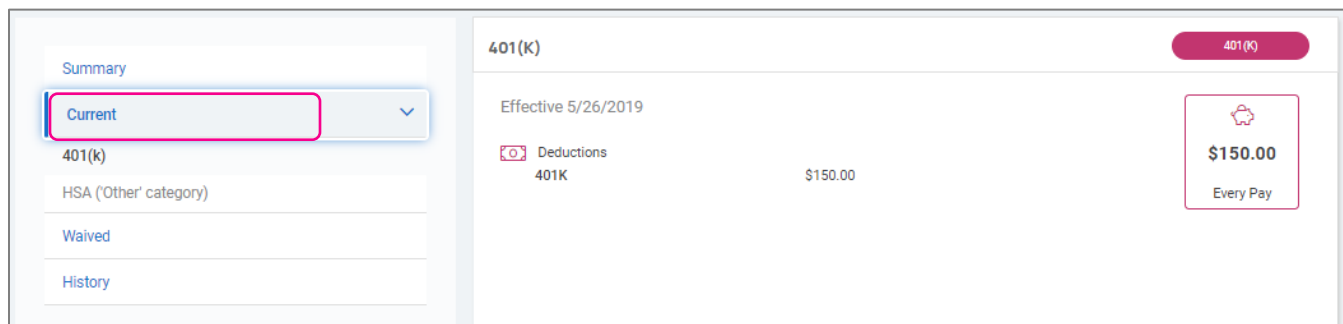
- > Definitions of protected veterans
- > Reasonable accommodation notice
- > Anti-discrimination notice

Beneficios > Mis Beneficios

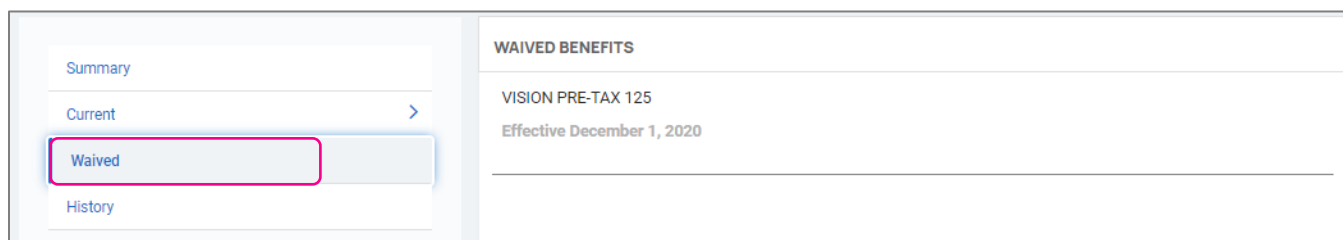
La pantalla Mis beneficios le permite evaluar su paquete de beneficios personales elegido, y de un vistazo rápido, ver sus deducciones anuales y por pago para esos beneficios.

Summary Current > Waived History	BENEFIT COST AND CONTRIBUTIONS \$7,800.00 ANNUALLY \$150.00 PER PAY PERIOD* <table> <tr> <td>401(k)</td><td>\$150.00</td></tr> <tr> <td>HSA ('Other' category)</td><td>\$0.00</td></tr> <tr> <td>Vision Pre-Tax 125</td><td>Waived</td></tr> </table> *Elected costs is an estimate only. Actual deduction amounts can vary in specific instances. For example, a 5% deferred compensation (i.e., 401k plan) election is projected using your base pay, but the deduction is calculated using actual compensation and plan rules. Plans that require Evidence of Insurability (EOI) such as life insurance, reflect the cost of the requested amount but the deduction may be based on actual coverage until EOI is approved.	401(k)	\$150.00	HSA ('Other' category)	\$0.00	Vision Pre-Tax 125	Waived
401(k)	\$150.00						
HSA ('Other' category)	\$0.00						
Vision Pre-Tax 125	Waived						

Al seleccionar la pestaña actual en el lado izquierdo, vera los beneficios para los que está inscrito actualmente en una vista detallada con fecha de vigencia, montos por pago y frecuencias.



Cuando seleccione la pestaña Exención en el lado izquierdo, vera la información sobre los planes a los que renuncio y la fecha en que la exención entro en vigor.



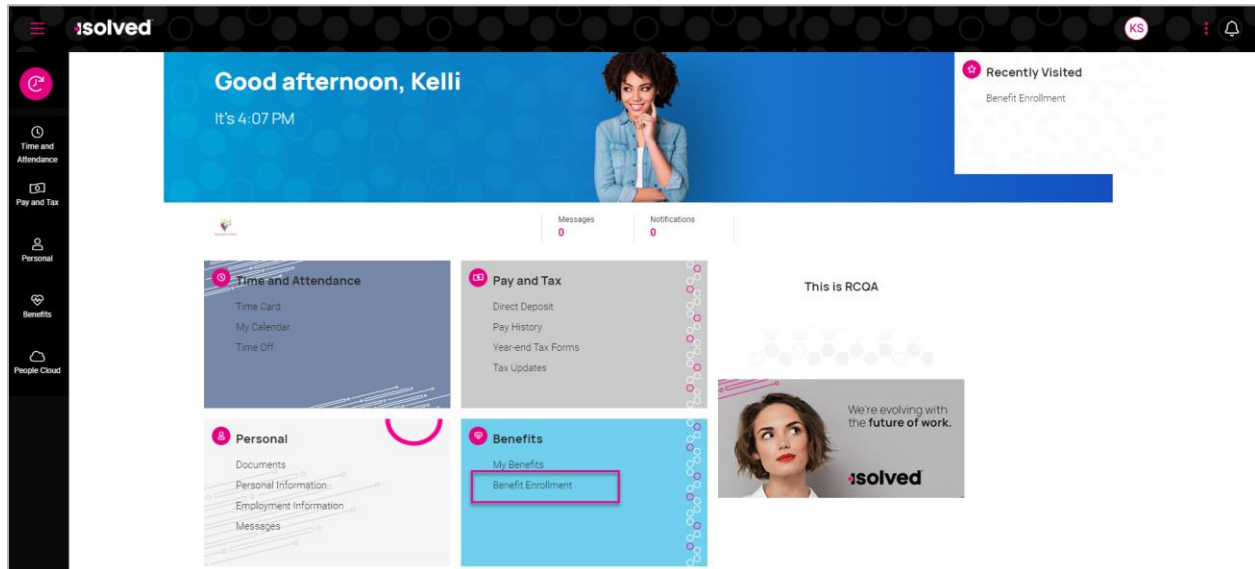
Beneficios > inscripción a beneficios

Este tema de ayuda trata sobre la inscripción abierta dese la perspectiva de un empleado para Adaptive Employee Experience isolved People cloud. Esta inscripción a beneficios se adaptará a su computadora y a la mayoría de los dispositivos móviles y brindará una experiencia de inscripción a beneficios verdaderamente única.

Nota: las imágenes de la pantalla pueden diferir según el dispositivo móvil utilizado.

Inscripción de beneficios de autoservicios para empleados

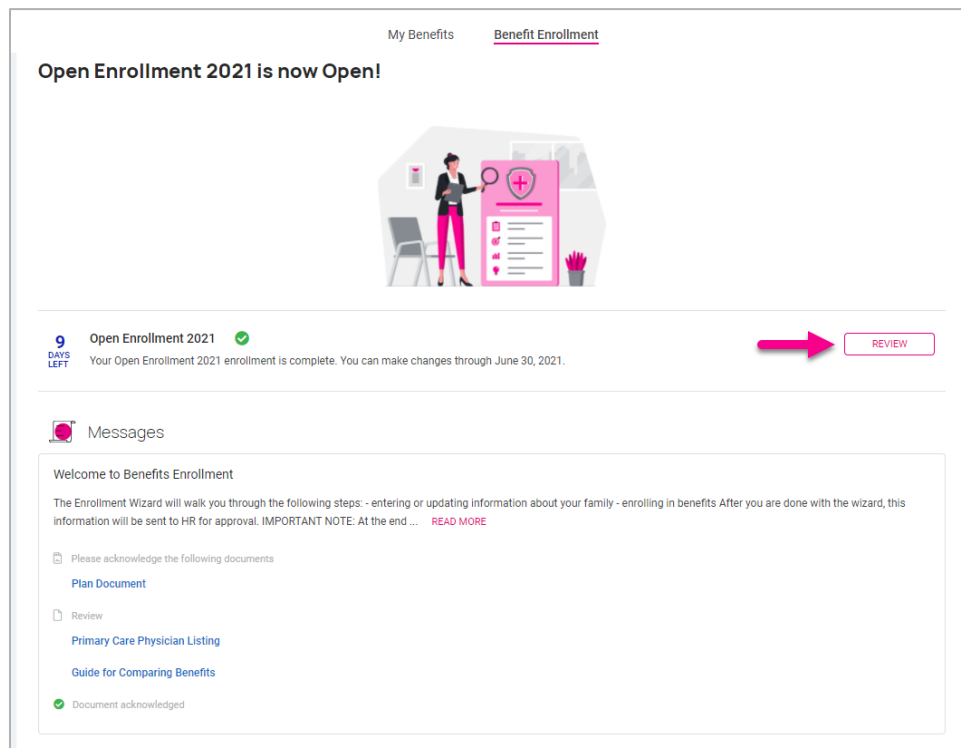
- Inicie sesión en isolved con sus credenciales de inicio de sesión de Employee-Self Service People Cloud
- Para acceder a su inscripción, seleccione "inscripción de beneficios" en el mosaico de Beneficios.



Tu información

Sera trasladado a la pantalla de bienvenida del asistente de beneficios.

- Consulte el plazo de su inscripción para saber cuándo debe finalizar su inscripción.
- Podrá seleccionar los botones **Siguiente** o **Revisar** para moverse por las pantallas de inscripción y comenzar su inscripción.



Todos los mensajes de su empleador se muestran debajo de los periodos de inscripción disponibles. Estos mensajes muestran información útil como mensajes documentos, formularios y enlaces de su empleador

Si se publica un documento que requiere reconocimiento, aparece en su propia sección solicitándole que reconozca ese documento.

- Seleccione el nombre del documento para revisar.

Una vez revisado, seleccione Reconocer y certifica que ha leído y comprendido el contenido del documento. Seleccione Aceptar. Será trasladado al Asistente de inscripción de beneficios donde podrá ver su navegación y proceso en el lado izquierdo.

Su carrito de compras mostrara sus elecciones hasta el momento y cualquier mensaje adjunto a la página o articulo en el que se encuentra se mostrara en sus propios cuadros en la página.

Benefit Enrollment

My Benefits **Benefit Enrollment** EXIT WIZARD

1 Your information
Please review and update for accuracy.

2 Preview
Current Benefits
Cost Analysis

3 Your selections

4 Final review
Review and submit your benefit selections.

Let's Verify Your Personal Information

General

First name	Kelli
Middle name	L
Last name	Smith
Date of birth	02/02/1980
Marital status	Married

Address

Street address	10900 Meadowood Lane
Street address 2	
City	St Helena
State	CA
Zip code	94574

Contact

Work phone	
Mobile phone	
Home phone	
Self-service email	megandemo35@gmail.com
Personal email	

Shopping cart
You have not selected any benefits.

Messages
You have no message.

START WIZARD **NEXT**

Beneficiarios personales y dependientes

Benefit Enrollment EXIT WIZARD

1 Your Information
Please review and update for accuracy.

- Personal
- Beneficiaries and Dependents**
- Health and Wellness

2 Preview
Current Benefits
Cost Analysis

3 Your selections

- Medical PreTax
- Dental PreTax
- Vision
- Vol Life EE
- Vol Life SP
- Vol Life CH
- FSA Medical
- FSA Dep Care
- HSA
- 401(k)
- CoPd Life
- CoPd STD

4 Final review
Review and submit your benefit selections.

- Compare Costs
- Tasks to Complete

Let's Verify Your Beneficiaries and Dependents
Please add/update your dependents and beneficiaries here. They must be flagged as a dependent to include them on your benefit coverage.

Beneficiaries

Name	Relationship	Date of birth	Actions
Child Smith	Child	01/01/****	⋮
Spouse Smith	Spouse	01/01/****	⋮

[Add beneficiary](#)

Dependents

Name	Relationship	Date of birth	Actions
Child Smith	Child	01/01/****	⋮
Spouse Smith	Spouse	01/01/****	⋮

[Add dependent](#)

[Edit](#) [Delete](#)

[START WIZARD](#) [NEXT](#)

Shopping cart
You have not selected any benefits.

- Puede actualizar o agregar beneficiaries/dependientes para poder adjuntarlos a sus coberturas, según sea necesario.
- Si ya tiene dependientes/ beneficiaries en la lista, haga clic en los tres eclipses para editar o eliminar cualquier información.

Dependents

Name	Relationship	Date of birth	Actions
Child Smith	Child	01/01/****	⋮
Spouse Smith	Spouse	01/01/****	⋮

[Add dependent](#)

[START WIZARD](#) [NEXT](#)

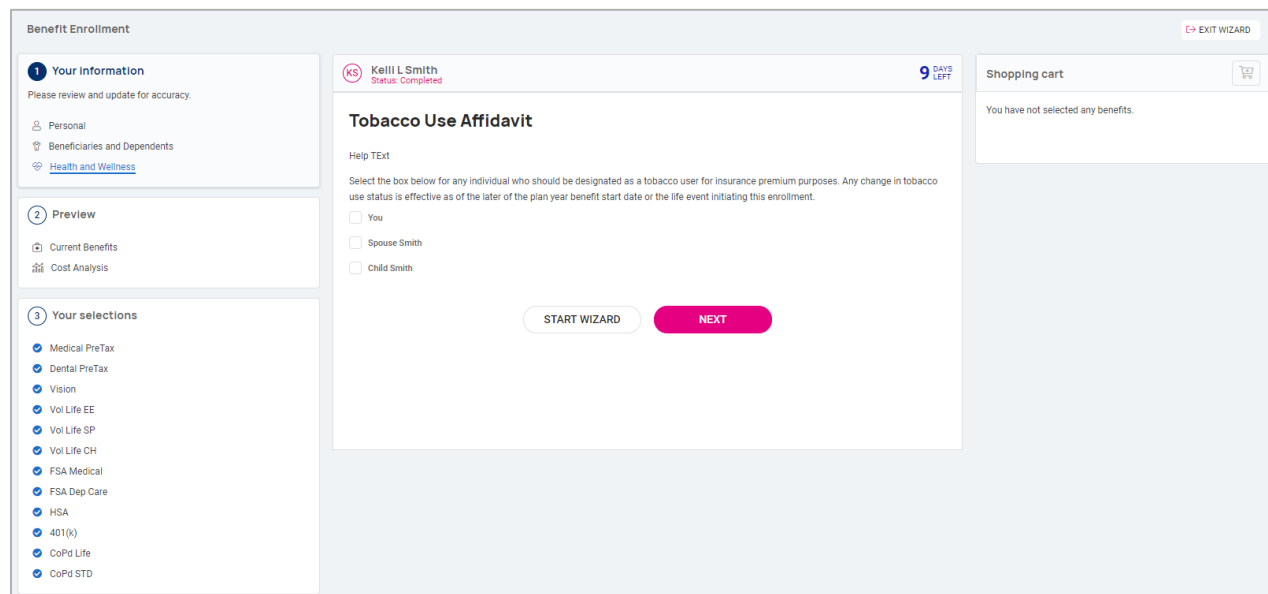
- Para agregar un nuevo dependiente/beneficiario:
 1. Seleccione el signo más junto a **Agregar Dependiente**.
 2. Utilice el menú desplegable para seleccionar el tipo de relación.
 3. Elija Dependiente si es elegible para participar en su cobertura de beneficios.
 4. Elija beneficiaries si puede ser seleccionado como beneficiarios en los planes aplicables.

- Complete el resto de la información, anotando los campos obligatorios.

Nota: Si no tiene un número de seguro social, no utilice un numero falso como marcador de posición, ya que esto puede causar problemas para informes.

Salud y Bienestar

Nota: Es posible que esta no sea una opción en la configuración de su empleador.



- Seleccione los contactos que son consumidores de tabaco.

Avance

Beneficios Actuales

Esta opción puede variar según la configuración de su empleador. Aquí encontrara sus Beneficios de un vistazo. Seleccione los planes resaltados en azul para abrir información más detallada sobre este beneficio.

Benefit Enrollment

1 Your information

Please review and update for accuracy.

Personal

Beneficiaries and Dependents

Health and Wellness

2 Preview

Current Benefits

Cost Analysis

3 Your selections

Medical PreTax

Dental PreTax

Vision

Vol Life EE

Vol Life SP

Vol Life CH

FSA Medical

FSA Dep Care

HSA

401(k)

CoPd Life

CoPd STD

4 Final review

Review and submit your benefit selections.

Compare Costs

Tasks to Complete

KS Kelli L Smith

Status: Completed

9 DAYS LEFT

Benefits at-a-Glance

This page shows your current elections, if any. You may have the opportunity to select "Keep" on this page, or you can navigate to each coverage to make your selections. If you do not have the option to "Keep" a coverage, you do need to navigate to that coverage to either elect or waive it.

AVAILABLE PLANS	CURRENTLY ENROLLED	COVERAGE	COST
Medical PreTax	Yes	EE ONLY	\$0.00
Dental PreTax	Yes	EE ONLY	\$12.50
Vision	No		
Vol Life EE	No		
Vol Life SP	No		
Vol Life CH	No		
FSA Medical	No		
FSA Dep Care	No		
HSA	No		
401(k)	Yes		
CoPd Life	No		
CoPd STD	No		

NEXT

EXIT WIZARD

Shopping cart

You have not selected any benefits.

Messages

*Value displayed may be an annual target or per pay election amount (FSA/OTB/HSA type plans) or actual coverage amount (life or disability type plan).

KS Kelli L Smith

Status: Completed

9 DAYS LEFT

Benefits at-a-Glance

This page shows your current elections, if any. You may have the opportunity to select "Keep" on this page, or you can navigate to each coverage to make your selections. If you do not have the option to "Keep" a coverage, you do need to navigate to that coverage to either elect or waive it.

AVAILABLE PLANS	CURRENTLY ENROLLED	COVERAGE	COST
Medical PreTax	Yes	EE ONLY	\$0.00
Dental PreTax	Yes	EE ONLY	\$12.50
Vision	No		
Vol Life EE	No		
Vol Life SP	No		
Vol Life CH	No		
FSA Medical	No		
FSA Dep Care	No		
HSA	No		
401(k)	Yes		
CoPd Life	No		
CoPd STD	No		

NEXT

Plan Details

MEDICAL PRETAX

Effective 1/1/2020

Plan Information

PlanId: ABC789

Provider BCBS

Coverage code EE ONLY

Who's covered You

Beneficiaries No beneficiaries are currently listed for this plan.

CLOSE

Analisis de costos

1 Your information
Please review and update for accuracy.

- Personal
- Beneficiaries and Dependents
- Health and Wellness

2 Preview

- Current Benefits
- [Cost Analysis](#)

3 Your selections

- ☒ Medical PreTax
- ☒ Dental PreTax
- ☒ Vision
- ☒ Vol Life EE
- ☒ Vol Life SP
- ☒ Vol Life CH
- ☒ FSA Medical
- ☒ FSA Dep Care
- ☒ HSA
- ☒ 401(k)
- ☒ CoPd Life
- ☒ CoPd STD

Medical PreTax
[Back to Beneficiaries and Dependents](#)

This page is informational. You can use this to quickly compare prices.

[DISPLAY](#)

Plans	EE ONLY	EE+SP	EE+CH(REN)	EE+FAM
Med PPO	\$0.00	\$125.00	\$200.00	\$510.00
Med HMO	\$0.00	\$100.00	\$200.00	\$300.00
Med HDHP	\$0.00	\$100.00	\$200.00	\$300.00

Monthly deduction amounts are displayed above.

[NEXT](#)

- Muestra el costo de las coberturas que puede seleccionar.
- Puede elegir ver cada tipo de plan en las pestañas de la parte superior.

Tus selecciones

Compensación diferida

401(k)
You are only able to enroll in Jan, Apr, July & Oct. Keep this in mind if you decide not to elect this now.

Plan selections [COST ANALYSIS](#)

401(K) **SELECTED** [EDIT](#)

[PREVIOUS](#) [NEXT](#)

Shopping cart
You have not selected any benefits.

Messages
You have no message.

* Elected cost is an estimate only. Actual deduction amounts can vary in specific instances. For example, a 3% deferred compensation (i.e. 401k plan) election is projected using your base pay but the deduction is calculated using actual compensation and plan rules. Plans that require Evidence of Insurability (EOI) such as life insurance, reflect the cost of the requested amount but the deduction may be based on actual coverage until EOI is approved.
** Per Month costs are calculated by taking the annual amount and dividing it by 12; therefore, the actual monthly cost may vary from the stated amount if the deduction schedule is not distributed evenly on a per month basis.

- Seleccione Editar para contribuir al plan o renunciar.

- Si selecciona, debe ingresar un monto de contribución y la designación y porcentaje del beneficiario. Los porcentajes de beneficiarios deben ser iguales al 100%.

KS
Kelli L Smith
Status: Completed
9 DAYS LEFT

Select Coverage

401(k)

Select coverage level to view costs and complete your information.

☐ I have been informed of the option to make contributions to the 401(k) Plan and I elect not to make contributions to the plan at this time.

Deductions

401(k) Roth Amount	401(k) Roth Percent	3.00
401K Amount	401K Percent	3.00

COST ANALYSIS

\$1,500.00
Per Pay Amount

Beneficiaries

☒ Spouse Smith

Primary percent	100.00	Contingent percent	0.00
-----------------	--------	--------------------	------

☒ Child Smith

Primary percent	0.00	Contingent percent	100.00
-----------------	------	--------------------	--------

Add beneficiary

CANCEL

SAVE AND NEXT

* Elected cost is an estimate only. Actual deduction amounts can vary in specific instances. For example, a 5% deferred compensation (i.e. 401k plan) election is projected using your base pay but the deduction is calculated using actual compensation and plan rules. Plans that require Evidence of Insurability (EOI) such as life insurance, reflect the cost of the requested amount but the deduction may be based on actual coverage until EOI is approved.

** Per Month costs are calculated by taking the annual amount and dividing it by 12; therefore, the actual monthly cost may vary from the stated amount if the deduction schedule is not distributed evenly on a per month basis.

Si desea no contribuir a su plan de compensación diferida, seleccione el botón en la parte superior.

Select coverage level to view costs and complete your information.

☐ I have been informed of the option to make contributions to the 401(k) Plan and I elect not to make contributions to the plan at this time.

KS

Kelli L Smith

Status: In progress

9 DAYS LEFT

Select Coverage

COST ANALYSIS

Basic Life

Select coverage level to view costs and complete your information.

Coverage

EE ONLY

Who to cover

☒ You

+

Add dependent

\$0.00

Per Pay Amount

Coverage options

Actual coverage

\$0.00

Age-reduced amount

\$0.00

Beneficiaries

☐ Spouse Smith

Primary percent

Contingent percent

☐ Child Smith

Primary percent

Contingent percent

+

Add beneficiary

CANCEL

SAVE AND NEXT

- Si su empleador ofrece beneficios como un seguro de vida pagado por la compañía, es posible que no tenga la oportunidad de renunciar a la cobertura.
- Seleccione la cobertura y, si está disponible, ingrese la designación del beneficiario y el porcentaje.

Médico, Dental y de la Vista

Select Coverage

Med HDHP

Select coverage level to view costs and complete your information.

Coverage: EE+FAM

Who to cover:

- ☒ You
- ☐ Spouse
- ☐ Child Smith
-

\$150.00
Per Pay Amount

* Elected cost is an estimate only. Actual deduction amounts can vary in specific instances. For example, a 5% deferred compensation (i.e. 401k plan) election is projected using your base pay but the deduction is calculated using actual compensation and plan rules. Plans that require Evidence of Insurability (EOI) such as life insurance, reflect the cost of the requested amount but the deduction may be based on actual coverage until EOI is approved.
** Per Month costs are calculated by taking the annual amount and dividing it by 12; therefore, the actual monthly cost may vary from the stated amount if the deduction schedule is not distributed evenly on a per month basis.

- Si selecciona Exención de cobertura, es posible que deba seleccionar un motivo de exención en el menú desplegable.
- Una vez en la pantalla de exención, puede Volver a la pantalla de elección seleccionando la opción **Atrás**.
- Seleccione plan y use el menú desplegable para seleccionar la opción Cobertura.
- Si tiene dependientes, se incluirán en la lista. Seleccione los dependientes que desea agregar al plan. Los dependientes se pueden seleccionar en función de la opción de cobertura; por ejemplo, si elige empleo+cónyuge, solo se puede seleccionar su cónyuge.
- Si no ve a sus dependientes en la lista, seleccione **Agregar dependiente**. Recuerde marcar la casilla “dependiente” cuando agregue dependientes que se agregaran a sus planes.

HSA/FSA

- Al elegir una HAS, debe seleccionar el nivel de cobertura que coincida con el nivel de cobertura de su plan médico, HDHP ya sea que el plan lo ofrezca su empleador o lo proporcione una cobertura externa.
- Ingrese la cantidad que le gustaría contribuir en **Monto Por pago programado** o **Monto objetivo anual**.
- Según la configuración de su empresa, es posible que reciba un mensaje de que no es elegible para la FSA, desde que se inscribió en la HSA. De lo contrario, tendría la opción de inscribirse en la FSA.

Select Coverage COST ANALYSIS

HSA

Select coverage level to view costs and complete your information.

Coverage EE ONLY

Who to cover

☒ You

☐ Add dependent

Employee contribution amounts

Annual target \$1,000.00

Amount must be less than or equal to \$4,450.00

\$62.50
Per Pay Amount

CANCEL SAVE AND NEXT

* Elected cost is an estimate only. Actual deduction amounts can vary in specific instances. For example, a 5% deferred compensation (i.e. 401k plan) election is projected using your base pay but the deduction is calculated using actual compensation and plan rules. Plans that require Evidence of Insurability (EOI) such as life insurance, reflect the cost of the requested amount but the deduction may be based on actual coverage until EOI is approved.

** Per Month costs are calculated by taking the annual amount and dividing it by 12; therefore, the actual monthly cost may vary from the stated amount if the deduction schedule is not distributed evenly on a per month basis.

Vida voluntaria, vida conyugal y vida infantil

- Su plan puede estar configurado para alertarle si selecciona un monto superior al monto garantizado que requerirá evidencia de asegurabilidad (EOI).
- El mensaje incluirá la cantidad que se permite su cobertura hasta que se obtenga la aprobación de EOI.
- Seleccionar beneficiarios y/o dependientes cubiertos por el plan relacionado.

Kelli L Smith

Status: In progress

9 DAYS LEFT

Select Coverage

COST ANALYSIS

Voluntary Life EE

Select coverage level to view costs and complete your information.

Coverage

EE ONLY

Who to cover

☒ You

Add dependent

\$0.00

Per Pay Amount

Coverage options

Requested coverage

\$100,000.00

Per Pay Amount Requested

\$61.87

Actual coverage

\$0.00

Age-reduced amount

\$0.00

Any benefit over \$0.00 requires Evidence of Insurability (EOI). Your coverage will be \$0.00 until EOI approval is obtained.

Beneficiaries

At least one beneficiary is required to be selected for this plan.

☒ Spouse Smith

Primary percent

100.00

Contingent percent

0.00

☒ Child Smith

Primary percent

0.00

Contingent percent

100.00

Revisión Final

Comparar Costos

Muévase para comparar sus costos. Esto tomará su carrito de compras e incluirá un análisis de costos actual vs elegido para usted.

Benefit Review

1 Your Information

Please review and update for accuracy.

Personal

Beneficiaries and Dependents

Health and Wellness

2 Preview

Current Benefits

Cost Analysis

3 Your selections

Medical PreTax

Dental PreTax

Vision

Vol Life EE

Vol Life SP

Vol Life CH

FSA Medical

FSA Dep Care

HSA

401(k)

CoPd Life

CoPd STD

4 Final review

Review and submit your benefit selections.

Compare Costs

Tasks to Complete

KS Kelli L Smith

Status: In progress

9 Days LEFT

Compare Your Costs

PLAN	CURRENT	ELECTED
Medical PreTax	\$0.00	\$150.00
Dental PreTax	\$12.50	\$50.00
Vision	—	\$0.00
Vol Life EE	—	\$0.00
Vol Life SP	—	\$0.00
Vol Life CH	—	\$0.00
FSA Medical	—	\$62.50
FSA Dep Care	—	—
HSA	—	\$62.50
401(k)	—	\$2,000.00
CoPd Life	—	\$0.00
CoPd STD	—	\$0.00
Total	\$12.50	\$2,325.00

NEXT

*Elected costs are an estimate only. Actual deduction amounts can vary in specific instances. For example, a 5% deferred compensation (i.e., 401k plan) election is projected using your base pay, but the deduction is calculated using actual compensation and plan rules. Plans that require Evidence of Insurability (EOI) such as life insurance, reflect the cost of the requested amount but the deduction may be based on actual coverage until EOI is approved.

** Per Month costs are calculated by taking the annual amount and dividing it by 12; therefore, the actual monthly cost may vary from the stated amount if the deduction schedule is not distributed evenly on a per month basis.

Shopping cart

Pay Month Year

Medical PreTax	\$150.00
Coverage level	
EE+FAM	
Dental PreTax	\$50.00
Coverage level	
EE+FAM	
Vision	\$0.00
Coverage level	
EE+FAM	
Vol Life EE	\$0.00
Coverage level	
EE ONLY	
Vol Life SP	\$0.00
Coverage level	
SP ONLY	
Vol Life CH	\$0.00
Coverage level	
CH ONLY	
FSA Medical	\$62.50
Coverage level	
EE ONLY	
FSA Dep Care	Waived
HSA	\$62.50
Coverage level	
EE ONLY	
401(k)	\$2,000.00
CoPd Life	\$0.00
Coverage level	
EE ONLY	

Tareas para completar

Vea cualquier tarea que aun requiera su atención, como documento o formularios no verificados, inscripción incorrecta al plan, información requerida faltante como beneficiarios o información del PCP. Una vez que se hayan completado todas las tareas, se le permitirá finalizar su inscripción. Puede salir y regresar y finalizar su inscripción en cualquier momento durante el periodo de inscripción. El asistente guardara tu lugar.

Benefit Review

1 Your Information

Please review and update for accuracy.

Personal

Beneficiaries and Dependents

Health and Wellness

2 Preview

Current Benefits

Cost Analysis

3 Your selections

Medical PreTax

Dental PreTax

Vision

Vol Life EE

Vol Life SP

Vol Life CH

FSA Medical

FSA Dep Care

HSA

401(k)

CoPd Life

CoPd STD

4 Final review

Review and submit your benefit selections.

Compare Costs

Tasks to Complete

KS Kelil L Smith

Status: In progress

9 DAYS LEFT

Almost done!

It looks like some items need your attention.

Welcome to Benefits Enrollment

The Enrollment Wizard will walk you through the following steps: - entering or updating information about your family - enrolling in benefits After you are done with the wizard, this information will be sent to HR for approval. IMPORTANT NOTE: At the end ...

READ MORE

Please acknowledge the following documents

Plan Document

Review

Primary Care Physician Listing

Guide for Comparing Benefits

Document acknowledged

CLOSE

FINISH LATER

Shopping cart

Pay

Month

Year

Medical PreTax	Coverage level	EE+FAM	\$150.00
Dental PreTax	Coverage level	EE+FAM	\$50.00
Vision	Coverage level	EE+FAM	\$0.00
Vol Life EE	Coverage level	EE ONLY	\$0.00
Vol Life SP	Coverage level	SP ONLY	\$0.00
Vol Life CH	Coverage level	CH ONLY	\$0.00
FSA Medical	Coverage level	EE ONLY	\$62.50
FSA Dep Care			Waived
HSA	Coverage level	EE ONLY	\$62.50
401(k)			\$2,000.00
CoPd Life	Coverage level		\$0.00

KS Kelil L Smith

Status: In progress

9 DAYS LEFT

Almost done!

It looks like some items need your attention.

Welcome to Benefits Enrollment

The Enrollment Wizard will walk you through the following steps: - entering or updating information about your family - enrolling in benefits After you are done with the wizard, this information will be sent to HR for approval. IMPORTANT NOTE: At the end ...

READ MORE

Please acknowledge the following documents

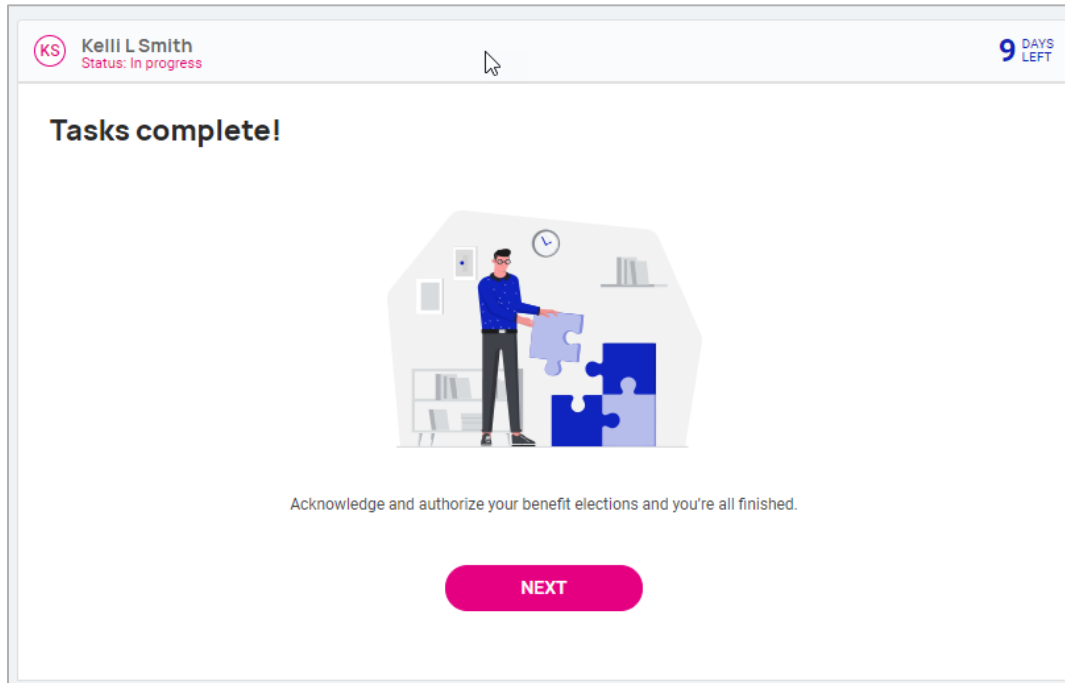
Plan Document

I acknowledge I have read and understand this document.

I certify I have read, understood and accept the content of this document.

✓

SIGN



1 Your information

Please review and update for accuracy.

Personal
Beneficiaries and Dependents
Health and Wellness

2 Preview

Current benefits
Cost Analysis

3 Your selections

Medical PreTax
Dental PreTax
Vision
Vol Life EE
Vol Life SP
Vol Life CH
FSA Medical
FSA Dep Care
HSA
401(k)
CoPd Life
CoPd STD

4 Final review

Review and submit your benefit selections.
Compare Costs
Tasks to Complete

KS Kelli L Smith
Status: In progress

9 DAYS LEFT

Benefit Election and Deduction Authorization

- I have elected to participate or opt out of the benefit plans as shown below.
- I authorize my Employer to deduct from my pay any premium amounts shown below.
- I understand that most pre-tax elections cannot be changed or revoked prior to the next plan anniversary date unless I experience a "Change in Status" as defined under the Internal Revenue Code
- Updates to these elections can be made until the final day of the enrollment period

SUBMIT BENEFITS

Plan selections

DOWNLOAD

These benefits will start on January 1, 2021

MED HDHP

Provider
BCBS

Who's covered
Spouse Smith
Child Smith

MEDICAL PRETAX

ANNUAL CONTRIBUTIONS

\$3,600.00

\$1,800.00

You

Your Employer

DENTAL

Provider
Guardian

Who's covered
Spouse Smith
Child Smith

DENTAL PRETAX

ANNUAL CONTRIBUTIONS

\$1,200.00

\$0.00

You

Your Employer

VISION

Provider
VSP

VISION

ANNUAL CONTRIBUTIONS

\$

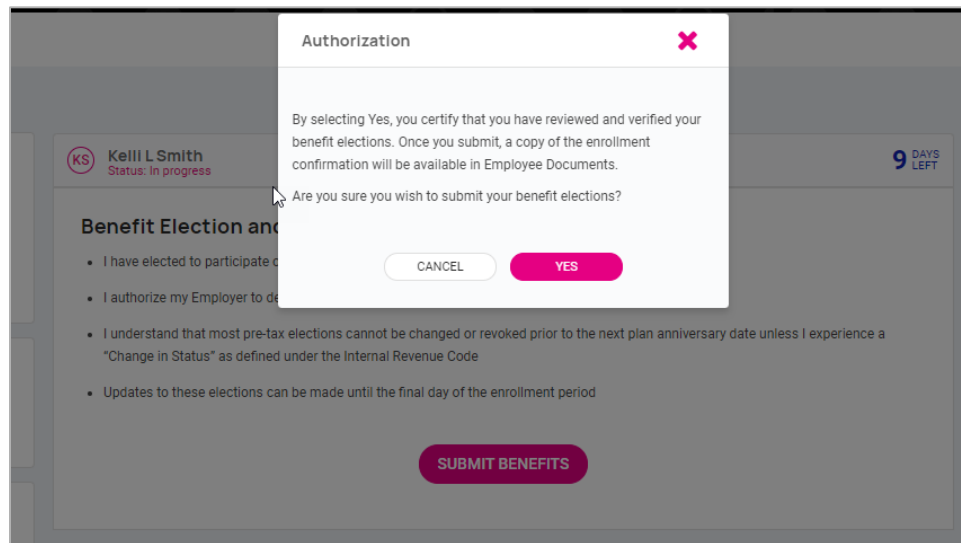
Shopping cart

Pay Month Year

Medical PreTax	\$150.00
Coverage level EE+FAM	
Dental PreTax	\$50.00
Coverage level EE+FAM	
Vision	\$0.00
Coverage level EE+FAM	
Vol Life EE	\$0.00
Coverage level EE ONLY	
Vol Life SP	\$0.00
Coverage level SP ONLY	
Vol Life CH	\$0.00
Coverage level CH ONLY	
FSA Medical	\$62.50
Coverage level EE ONLY	
FSA Dep Care	Waived
HSA	\$62.50
Coverage level EE ONLY	
401(k)	\$2,000.00
CoPd Life	\$0.00
Coverage level EE ONLY	
CoPd STD	\$0.00
Coverage level EE ONLY	

43

- Cuando haya terminado de hacer sus elecciones de beneficios, aparecerá la página de confirmación.
- Desplácese hacia abajo para ver una lista completa de sus elecciones.
- Seleccione Descargar a la derecha de la página para descargar sus elecciones.
- Seleccione Enviar beneficios cuando esté listo para completar su inscripción.
- Aparecerá un mensaje para asegurarse de que reviso y verifico sus elecciones y le recordará que una copia de la confirmación de inscripción estará disponible para usted en **Documentos**.
- Si desea enviar sus elecciones de beneficios, seleccione Si. Si desea volver, seleccione Cancelar.



- Una vez que lo envíe, el mensaje de progreso de la inscripción en la parte superior derecha de la pantalla cambiara a "Completado"

Benefit Review

1 Your information
Please review and update for accuracy.

2 Preview
Current Benefits
Cost Analysis

3 Your selections

- Medical PreTax
- Dental PreTax
- Vision
- Vol Life EE
- Vol Life SP
- Vol Life CH
- FSA Medical
- FSA Dep Care
- HSA
- 401(k)
- CoPd Life
- CoPd STD

4 Final review
Review and submit your benefit selections.

Compare Costs
Tasks to Complete

Success!
Your benefits have been submitted

We have saved a copy of your enrollment summary in [Employee Documents](#).

Need to make a change?
You have until June 30, 2021 to make any changes.

Plan selections DOWNLOAD

These benefits will start on November 1, 2020

MED HDHP

Provider: BCBS

Who's covered: Spouse Smith, Child Smith

DENTAL

Provider: Guardian

Who's covered: Spouse Smith, Child Smith

MEDICAL PRETAX

ANNUAL CONTRIBUTIONS

Contributor	Amount
You	\$3,600.00
Your Employer	\$1,800.00

DENTAL PRETAX

ANNUAL CONTRIBUTIONS

Contributor	Amount
You	\$1,200.00
Your Employer	\$0.00

Shopping cart

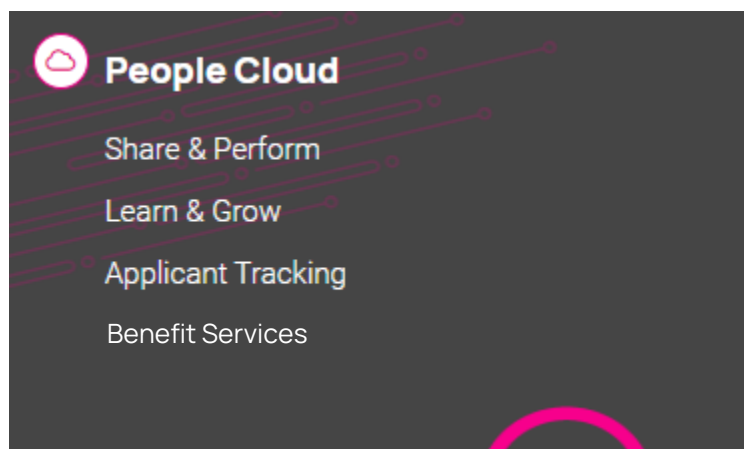
You have not selected any benefits.

EXIT WIZARD

People Cloud

Los enlaces dentro del mosaico People Cloud lo iniciaran a través de SSO (single sign on) en otros módulos resueltos:

- Share & Perform: Esto lo llevara a la plataforma de gestión de participación.
- Learn & Grow: Esto lo llevara al LMS (sistema de gestión de aprendizaje)
- Applicant Tracking: esto le llevara a la Plataforma seguimiento de candidatos
- Benefit Services: Esto lo llevara COBRA



Marketplace Integrations



Help Docs

Experiencia de empleado adaptable- Guia de empleado

Los enlaces dentro del mosaico de Marketplace Integración le permitirán iniciar sesión a través de SSO (single sign on) en cualquier integración que su empresa pueda haber configurado con empresas de tercero o con los socios establecidos de la empresa.