
Declaración sobre su empleo en un trabajo no cubierto por el Seguro Social

Nombre del empleado: _____

Identificación del empleado #: _____

Nombre del empleador: _____

Identificación del empleador #: _____

Sus ganancias de este trabajo no están cubiertas por el Seguro Social (esto es, usted no va a pagar impuestos de Seguro Social). Si se jubila, o si desarrolla una incapacidad, y es elegible para recibir un beneficio del Seguro Social basado en otro trabajo, sus ganancias de este trabajo no se utilizarán para calcular su beneficio del Seguro Social. Además, no consideraremos estas ganancias no cubiertas para el futuro cálculo potencial de los beneficios para sobrevivientes basados en sus ganancias. Sus ganancias de este trabajo están sujetas a impuestos de Medicare y contarán para fines del programa de Medicare. Para obtener información sobre cómo podría calificar para recibir beneficios del Seguro Social, visite www.segurosocial.gov.

Para obtener más información

Las publicaciones del Seguro Social e información adicional están disponibles en www.segurosocial.gov. También llame al número gratuito 1-800-772-1213 y oprima 7 para español, o para personas sordas o con problemas de audición, llame al número TTY 1-800-325-0778 o comuníquese con su oficina local del Seguro Social.

Certifico que he recibido el Formulario SSA-1945 y entiendo que mis ganancias de este trabajo no están cubiertas por el Seguro Social y no se utilizarán para determinar la elegibilidad o la cantidad de mis posibles beneficios futuros del Seguro Social.

Firma del empleado: _____

Fecha: _____

Información sobre el formulario SSA-1945 del Seguro Social Declaración sobre su empleo en un trabajo no cubierto por el Seguro Social

La *Ley de Protección del Seguro Social* de 2004, Pub. L. No. 108-203 (publicación L, número 108-203), sección 419, requiere que los empleadores del gobierno estatal y municipal proporcionen una declaración a los trabajadores empleados a partir del 1 de enero de 2005 o después en un trabajo no cubierto por el Seguro Social. El formulario SSA-1945, **Declaración sobre su empleo en un trabajo no cubierto por el Seguro Social**, es el documento que los empleadores deben utilizar para cumplir con los requisitos de la ley.

Mientras que la versión anterior del formulario SSA-1945 analizaba el efecto de la eliminación de ventaja imprevista y/o el ajuste por pensión del gobierno sobre los posibles beneficios futuros de un empleado, la *Ley de Equidad del Seguro Social* (SSFA, siglas en inglés) de 2023, promulgada el 5 de enero de 2025, eliminó la reducción de los beneficios del Seguro Social bajo la eliminación de ventaja imprevista y/o el ajuste por pensión del gobierno para las personas con derecho a ciertas pensiones por trabajos no cubiertos por el Seguro Social, a partir de enero de 2024. Sin embargo, esto no eliminó el requisito para que los empleadores de los gobiernos estatales y municipales presenten una declaración a los trabajadores empleados a partir del 1 de enero de 2005, o después, en puestos no cubiertos por el Seguro Social. Esta versión del formulario SSA-1945 explica al empleado que las ganancias no cubiertas no se utilizarán para determinar la elegibilidad ni para calcular la cantidad de los posibles beneficios futuros.

Los empleadores deben:

- Obtener la firma del empleado en el formulario
- Entregar la declaración firmada y la página de información al empleado antes del empezar el empleo
- Presentar una copia del formulario firmado a la agencia que paga las pensiones.

El Seguro Social no establecerá ninguna guía adicional para el uso de este formulario.

Una versión del formulario SSA-1945 que se puede descargar y llenar está disponible en el sitio de internet del Seguro Social en www.ssa.gov/online/ssa-1945.pdf.