



Formulario del Plan de Ingresos de Jubilación de por Vida

Solicitar membresía en el Plan de Ingresos de Jubilación de por Vida, de acuerdo con sus disposiciones, reglas y procedimientos

ID DE MIEMBRO: -

Número de Seguro Social:

INFORMACION PERSONAL

Nombre del miembro: Apellido _____, nombre _____, Inicial _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: (____) _____ - _____

Celular: (____) _____ - _____ Correo electrónico: _____

Sexo: M [] F [] Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Título: Rev. [] Dr. []
MM DD YYYY

Estado Civil: Soltero [] Casado [] Divorciado [] Viudo []

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE / SOCIO (si corresponde)

Nombre del cónyuge / pareja (apellido, nombre, inicial del segundo nombre): _____

Número de Seguro Social (SSN): _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
MM DD YYYY

Fecha de matrimonio: ____ / ____ / ____
MM DD YYYY

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

Tipo de Empleado: [] Clero [] Laico Fecha de inicio de Empleo: ____ / ____ / ____
MM DD YYYY

Solo para el clero: fecha de ordenación ____ / ____ / ____
MM DD YYYY

INFORMACIÓN DE COMPENSACIÓN / SALARIO

Salario: \$ _____ (anual) Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____
MM DD YYYY

Tenga en cuenta que cualquier cambio en el salario se ingresará el día 1 del mes siguiente a la Fecha de entrada en vigor del salario.

CONTRIBUCIÓN DE LAS CUOTAS DE PENSIÓN

Es mi intención actual y la de mi patrono realizar los siguientes pagos de cuotas de pensión al Plan de anualidad.

[] Contribuciones del patrono: _____ %

Fecha efectiva: ____/____/____
MM DD YYYY

Tenga en cuenta que cualquier cambio en los montos de las contribuciones se ingresará el primer día del mes siguiente a la fecha de vigencia.

CONTRIBUCIONES DE LOS EMPLEADOS Y ASIGNACIONES DE INVERSIÓN

Puede actualizar/cambiar e inscribirse en la contribución antes de impuestos/después de impuestos, así como actualizar su asignación de inversión accediendo al portal de miembros.

Para cambiar su porcentaje de contribuciones, inicie sesión en www.pbucc.org, haga clic en Inicio de sesión de miembros> Acceda a Fidelity NetBenefits®> Enlaces rápidos (Quick Links)> Monto de la contribución (Contribution Amount Investment), luego haga clic en Monto de la contribución para ingresar su nuevo porcentaje de contribución.

Para cambiar sus elecciones de inversión, en NetBenefits® haga clic en los enlaces rápidos, haga clic en el menú desplegable junto al nombre de su plan, seleccione Cambiar inversiones y luego Cambiar elección de inversiones para ingresar el porcentaje de sus contribuciones de nómina que desea dirigir a cada opción de inversión que elijas. Si no indica las asignaciones deseadas, todas las contribuciones realizadas en su nombre se invertirán en el Fondo de fecha objetivo de anualización (Fondo TAD) más apropiado para su línea de tiempo de jubilación anticipada en función de su edad.

También puede actualizar la información de los beneficiarios de las contribuciones personales iniciando sesión en NetBenefits®. Inicie sesión en su cuenta a través de www.pbucc.org >Inicio de sesión de miembro > Acceda a Fidelity NetBenefits®, vaya a Perfil y haga clic en Beneficiarios.

CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE:

Se requiere el consentimiento del cónyuge si el solicitante está casado y no ha designado a su cónyuge como único beneficiario primario.

Consentimiento del cónyuge:

[] Por la presente doy mi consentimiento a los beneficiarios mencionados anteriormente designados por mi cónyuge.

Firma del cónyuge: _____ Fecha: ____/____/____
MM DD YYYY

NOTARIO

Firma del Notario: _____ Fecha: ____/____/____
MM DD YYYY

Sello del Notario:

ACUERDO EMPLEADO / PATRONO

Al firmar este formulario, el patrono, por su oficial debidamente autorizado u otro representante, por la presente acepta las disposiciones, reglas y procedimientos con respecto a la elegibilidad y las aportaciones como se indica en esta solicitud, y en consonancia con el Acuerdo de Adopción del Patrono.

Firma del Empleado: _____

Fecha: ____/____/____
MM DD YYYY

Nombre de la iglesia u otro patrono: _____

Teléfono de la persona de contacto: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Firma oficial: _____

Fecha: ____/____/____
MM DD YYYY

Título del representante: _____

Add additional pages as needed.