



Acuerdo de Aportaciones Personales del Empleado(a)
Solo para aportaciones contribuidas por empleado(a)
(Employee Retirement Contribution Agreement Form)

IDENTIFICACIÓN DE MIEMBRO:

Verifique para fines de facturación:

- Patrono: ID: _____ (ubicar la identificación en el extracto de facturación)
- Auto pago

INFORMACION PERSONAL

SSN: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Género: M F Título: Rev. Dr.

Nombre: (Apellido, primer nombre , inicial del segundo nombre):

Dirección: _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono: móvil: (____) ____ - ____ Casa: (____) ____ - ____

Correo Electrónico: _____

ELECCIÓN DE EMPLEADO(A)/MIEMBRO

Este acuerdo se hace entre el empleado(a) y el patrono. Cualquier cambio a este acuerdo debe ser presentado de acuerdo con los procedimientos establecidos por el patrono. Entiendo que el monto de tales deducciones, de conformidad con esta elección, será retirado de mi sueldo y mi empleador lo pagará en mi cuenta del Plan.

Yo, el miembro abajo firmante, por la presente elijo:

Fecha efectividad del acuerdo: ____/____/____

Tenga en cuenta que cualquier cambio en los montos de las aportaciones se ingresará el día 1 del mes siguiente a la Fecha de entrada en vigencia.

Aportaciones personales antes de impuestos

- Diferir de mi sueldo antes de impuestos \$ (monto en dólares) _____ o _____% (porcentaje del salario) por período de pago.
- Cese mis aportaciones personales antes de impuestos.

Aportaciones personales después de impuestos

- Deducir de mi salario después de impuestos \$ (monto en dólares) _____ o _____% (porcentaje del salario) por período de pago.
- Cese mis contribuciones después de impuestos.

Frecuencia de compensación

- [] Mensual (12 cheques de pago por año) [] Dos veces al mes (24 cheques de pago por año)
 [] Quincenal (26 cheques de pago por año) [] Semanal (52 cheques de pago por año)

ASIGNACIONES DE INVERSIÓN

| | Fondo Equilibrado Sostenible | Fondo de Bonos | Fondo de Capital | Fondo de Valor Estable | Fondo del Índice de Sostenibilidad Global | Fondo TAD 2025 | Fondo TAD 2030 | Fondo TAD 2035 | Fondo TAD 2040 | Fondo TAD 2045 | Fondo TAD 2050 | El porcentaje del fondo debe sumar 100% |
|---|--|----------------|------------------|------------------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---|
| Asignación de contribuciones futuras (incrementos del 5%) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Aportación del Patrono | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | Total: _____% |
| 2 | Aportaciones personales antes o después de impuestos | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | Total: _____% |
| Reasignación de saldos corrientes (incrementos del 1% a continuación) | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Aportación del patrono | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | Total: _____% |
| 4 | Aportaciones personales antes o después de impuestos | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | Total: _____% |

FIRMAS

Entiendo que el monto de dicha reducción, de conformidad con esta elección, se retendrá de mi pago antes de impuestos o después de impuestos, como se especifica anteriormente, y mi empleador lo pagará en mi cuenta del Plan de Annualidad.

Entiendo: (1) mi elección con respecto a aplazamientos electivos es irrevocable una vez que el empleador retiene los aplazamientos de mi pago; y (2) cualquier cambio en los aplazamientos electivos es efectivo solo para los aplazamientos de pago que recibí después de que el administrador del plan acepta mi cambio de elección.

Además, entiendo que se debe dar un aviso por escrito antes de la fecha de vigencia de cualquier modificación. Esta elección permanecerá en vigencia hasta que yo revoque por escrito o hasta que complete un nuevo Acuerdo de Aportaciones Personales del Empleado(a).

Firma del Miembro _____

Fecha: ____/____/____

Firma del Patrono _____

Fecha: ____/____/____

(TENGA EN CUENTA: la firma del patrono/empleador solo es necesaria si hay un cambio en la sección Elección de empleado/miembros de este formulario).

Envíe este formulario firmado y completado por correo electrónico a: info@pbucc.org; por fax: 212.729.2701; o correo a: Pension Boards-UCC, 475 Riverside Drive, Suite 1020, New York, NY 10115.