



Formulario de Cambio de Compensación (Para uso del patrono)

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PATRONO: _____

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

INFORMACIÓN DEL PATRONO

Nombre del Patrono: _____

Dirección Postal: _____ Ciudad _____ Código Postal _____

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

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

Número de identificación del Miembro: _____

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

COMPENSACIÓN / SALARIO DEL EMPLEADO

Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____

Salario: \$ _____

CONTRIBUCIONES AL PLAN DE RETIRO

Contribuciones del patrono: _____% Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____

En nombre del patrono, el abajo firmante acuerda hacer pagos al Pension Boards para el miembro declarado, sobre la base de la fecha efectiva y los datos salariales indicados.

Firma oficial: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

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