



Información del solicitante			
Nombre		Últimos 4 dígitos del número del SSN	
Dirección		Fecha de nacimiento	
Ciudad	Estado	Código postal	
Teléfono	Correo electrónico		
Importe solicitado			

Información del empleador			
Si presta servicios a más de una organización, adjunte una hoja separada para obtener información adicional.			
Nombre			
Dirección			
Ciudad	Estado	Código postal	
Teléfono	Correo electrónico		
Autorización del empleador			
¿Su empleador aprobó la licencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Firma autorizada por el empleador		Fecha (mm/dd/aaaa)	
Nombre	Teléfono		

Información del presbiterio			
Nombre			
Persona de contacto			
Cargo			
Teléfono	Correo electrónico		
Autorización del presbiterio			
Firma autorizada por el presbiterio		Fecha (mm/dd/aaaa)	

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones: memberservices@pensions.org.
¿Preguntas? Llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN)



Programa

Seleccione uno de los programas preaprobados a continuación. Si participa en un programa que no figura en esta lista, consulte a continuación.

Programas preaprobados:

- Programa para el Clero (The Clergy Program) - Davidson Centre for the Professions
- Asesoramiento Horizon Hope (Horizon Hope Counseling)
- LeaderWise
- Centro para la Excelencia Pastoral (Center for Pastoral Excellence) - Programas de Renovación del Clero (Clergy Renewal Programs)
- El Centro Kineo (The Kineo Center)
- MoSeGol

Indique los costos del programa y del transporte. \$

Programas no preaprobados:

Si participa en un programa que no está en la lista de programas preaprobados, incluya una descripción del programa que desea realizar, un sitio web (si corresponde) y una descripción de cómo este programa lo ayudará a mejorar su bienestar espiritual, mental, vocacional y físico.

Indique los costos del programa y del transporte. \$

Puede adjuntar otro documento a esta solicitud.

Beneficio mutuo

Describa cómo se beneficiarán usted y su congregación de este tiempo.

Autorización del solicitante

Certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta.

Firma del solicitante

Fecha (mm/dd/aaaa)

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones: memberservices@pensions.org.

¿Preguntas? Llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN)



THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

Autorización para depósito directo

Complete el formulario de Autorización para depósito directo para autorizar el depósito electrónico de su pago de beneficios. La Junta de Pensiones debe recibir este formulario a más tardar el día 10 del mes para que sea efectivo el primer día del mes siguiente.

Su información personal	
Nombre (<i>primer, segundo, apellido</i>)	Últimos 4 dígitos del número del Seguro Social (SSN)

Información de la cuenta
Nombre de la institución financiera
Número de ruta (<i>9 dígitos</i>)
Número de su cuenta bancaria
Tipo de cuenta: <input type="checkbox"/> Cuenta corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros

Autorización	
<p>En mi nombre, de mi representante legal y de mi albacea o administrador, autorizo el depósito electrónico del pago de mi beneficio o de la subvención del Programa de Asistencia a la cuenta mencionada anteriormente. Me comprometo a reembolsar a la Junta de Pensiones cualquier monto de beneficio acreditado erróneamente en mi cuenta, y autorizo a la Junta de Pensiones a compensar de mi cuenta o de cualquier beneficio de fallecimiento pagadero a mi patrimonio, sobrevivientes, beneficiarios designados o herederos legales cualquier monto erróneamente acreditado a mi cuenta en virtud de esta autorización. Este compromiso seguirá vigente luego de la terminación de la autorización de depósito directo.</p> <p>Esta autorización permanecerá vigente hasta que la Junta de Pensiones reciba una notificación por escrito de mi parte de su terminación en el plazo y la manera que brinde a la Junta de Pensiones y a la institución financiera mencionada anteriormente una oportunidad razonable para actuar en consecuencia.</p>	
Firma autorizada (<i>obligatorio</i>)	Fecha (<i>mm/dd/aaaa</i>)
Si es un representante legal quien completa este formulario, incluya los documentos justificativos, si no se presentaron previamente.	

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones en memberservices@pensions.org.
¿Preguntas? Llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN).