



Información del solicitante <i>(miembro del plan)</i>			
Nombre		Últimos 4 dígitos del número del Seguro Social (SSN)	
Dirección		Fecha de nacimiento	
Ciudad	Estado	Código postal	
Teléfono		Correo electrónico	
Estado civil <i>(marque una opción)</i> <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado			

Información demográfica <i>(su respuesta a esta sección es opcional)</i>	
Al compartir la siguiente información, nos ayudará a determinar quién accede a los beneficios, asistencia y educación que la Junta de Pensiones brinda a los miembros del Plan de Beneficios de la Iglesia Presbiteriana (E.U.A). Visite <a href="http://pensions.org">pensions.org</a> para obtener más información sobre cómo garantizamos su privacidad.	
Etnia <i>(marque una opción)</i> <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino <input type="checkbox"/> Prefiero no responder	
Raza <i>(marque una opción)</i> <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Amerindio o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Dos o más razas <input type="checkbox"/> Prefiero no responder	
Identidad de género <i>(marque una opción)</i> <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Autodefinido _____ <input type="checkbox"/> Prefiero no responder	

Información del empleador <i>(Ignore si usted es un cónyuge jubilado o sobreviviente que recibe una pensión de la Junta de Pensiones)</i>		
Nombre	Teléfono	PIN <i>(si lo conoce)</i>
Ciudad	Estado	Código postal

Información sobre hijos dependientes	
Nombre	Fecha de nacimiento <i>(mm/dd/aaaa)</i>
Institución educativa de enseñanza superior	
¿Esta es una institución académica de enseñanza superior o universidad afiliada a la Iglesia Presbiteriana (E.U.A)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Documentos requeridos <i>(Las solicitudes no se procesarán sin que se adjunte la siguiente información).</i>
<ol style="list-style-type: none"><li>Una copia del Formulario 1040 del impuesto federal sobre la renta del miembro del plan; si está casado y presenta una declaración por separado, adjunte el Formulario 1040 del impuesto federal sobre la renta de cada cónyuge. Si no presenta una declaración porque sus ingresos están por debajo del mínimo del IRS, puede adjuntar una declaración de salario.</li><li>Prueba de la inscripción actual del hijo dependiente en la institución educativa de enseñanza superior.<ul style="list-style-type: none"><li>Una carta del funcionario del registro u oficina de registro de la institución con el nombre del estudiante, título o certificación esperados del programa y la confirmación de inscripción en al menos 6 créditos u horas equivalentes.</li></ul></li></ol> <p><b>No envíe una carta de aceptación de la institución, ya que no cumple con la prueba de inscripción requerida.</b></p>

Autorización del solicitante	
Confirmando que la información facilitada en esta solicitud es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender.	
Firma del solicitante <i>(es decir, del miembro del plan)</i>	Fecha <i>(mm/dd/aaaa)</i>

**Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones en [memberservices@pensions.org](mailto: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
<b>Tipo de cuenta:</b> <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](mailto:memberservices@pensions.org).

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