



Autorización de la PHI
<p>Si está inscrito en el Plan médico, a través de la Junta de Pensiones, y solicita asistencia para pagar los gastos médicos, lea la declaración que figura a continuación y manifieste su acuerdo marcando la casilla que aparece a continuación de la declaración y poniendo sus iniciales.</p> <p>Por la presente autorizo al Plan de Beneficios de la Iglesia Presbiteriana (E.U.A.) y a sus proveedores a divulgar mi información médica personal (PHI) a la Junta de Pensiones con el fin de verificar los gastos médicos y los pagos de reclamaciones relacionados con esta solicitud de asistencia financiera.</p> <p><input type="checkbox"/> Iniciales del solicitante _____</p>

Nota: Si el solicitante está casado, incluya los ingresos y bienes del cónyuge.

Ingresos	Indique el importe mensual de cada tipo de ingresos, aunque los perciba trimestral, semestral o anualmente (intereses, dividendos, rentas vitalicias, etc.). Complete todas las líneas; utilice cero (0) si no recibe ingresos de una de las fuentes enumeradas.	
	Solicitante	Cónyuge
Salario del empleo actual <i>(a menos que esté jubilado)</i>	\$	\$
Subsidio de vivienda del empleo actual <i>(solo ministros)</i>		
Otros ingresos del trabajo <i>(es decir, ingresos imponibles y salarios; especifíquelos en una hoja aparte)</i>		
Intereses del ahorro		
Ganancias en acciones, bonos, fondos de inversión, etc. de los últimos 12 meses		
Pensión de la Iglesia Presbiteriana (E.U.A.)		
Otras pensiones o rentas vitalicias		
Seguro Social		
Regalos/contribuciones regulares de familiares, amigos, fundaciones, etc.		
Otros ingresos <i>(alquileres, regalías, derechos mineros, etc.)</i>		
Ingresos mensuales totales	\$	\$

Activos	Indique el saldo o valor actual de cada activo en el momento de cumplimentar esta declaración. Complete todas las líneas; utilice cero (0) si no hay activos de una fuente incluida en la lista.	
	Solicitante	Cónyuge
Efectivo y cuentas corrientes	\$	\$
Cuentas de ahorro		
Certificados de depósito (CD)		
Acciones, bonos, fondos de inversión, etc. <i>(valor más reciente)</i>		
Planes de ahorro para la jubilación <i>(por ejemplo, 401k, 403b)</i>		
Bienes inmuebles <i>[valores de mercado actuales, menos el saldo adeudado de las hipotecas, en su caso]</i>		
Otros activos		
Activos totales	\$	\$

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones: memberservices@pensions.org.
¿Tiene preguntas? Llame a la Junta al 800-PRESPLAN (800-773-7752) (TTY: 711).



Solicitud de asistencia de emergencia

El solicitante debe completar las páginas 1, 2 y 3.
Los socios de la subvención deben completar la página 4.

Gastos del hogar	
Indique el importe mensual de cada tipo de gasto. Complete todas las líneas; utilice cero (0) si el gasto no es aplicable.	
	Importe mensual
Alquiler/hipoteca	\$
Inquilinos/seguro de hogar	
Servicios públicos	
Pagos de tarjeta de crédito	
Pagos de préstamos estudiantiles	
Comestibles	
Préstamo para automóvil	
Seguro de automóvil	
Seguro de enfermedad	
Cuidado de niños	
Internet/cable	
Lavandería	
Donaciones benéficas	
Otro:	
Gastos totales del hogar	\$

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	Fecha (mm/dd/aaaa)

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

¿Tiene preguntas? Llame a la Junta al 800-PRESPLAN (800-773-7752) (TTY: 711).



Información sobre el socio de la subvención <i>(presbiterio, sínodo, iglesia o empleador)</i>		
Nombre del socio de la subvención <i>(en letra de molde)</i>		
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Persona de contacto		Teléfono
Cargo de la persona de contacto		
Teléfono <i>(si es diferente del anterior)</i>		Correo electrónico
1. Tras examinar la solicitud y su documentación, ¿cuál es el importe total de la asistencia que recomienda para este solicitante? <i>La cantidad que recomiende no tiene por qué coincidir con la solicitada.</i>	\$	(A)
2. ¿Qué cantidad aporta el socio, si es que lo hace, a esta subvención?	\$	(B)
3. ¿Qué cantidad solicita a la Junta de Pensiones para contribuir a esta subvención? <i>El total de (B) y (C) debe ser igual a (A). Si el importe de la línea (C) es superior al 50 por ciento del importe total de asistencia recomendado en la línea (A), explíquelo al final de la solicitud.</i>	\$	(C)
El socio de la subvención enviará sus partes de la subvención al/a la <input type="checkbox"/> solicitante <input type="checkbox"/> Junta de Pensiones*		
* NOTA: Esta opción no está disponible si el socio de la subvención pagó una compensación al solicitante en el mismo año natural en que se pagará esta subvención.		
La subvención debe abonarse en <input type="checkbox"/> un pago único <input type="checkbox"/> (#) cuotas mensuales iguales, a partir del <i>(mm/dd/aaaa)</i>		
Los cheques de la Junta deberán extenderse a nombre del <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Socio de la subvención		
Los cheques de la Junta deberán enviarse al <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Socio de la subvención		
Autorización del socio de la subvención		
El socio de la subvención y el copatrocinador (si lo hubiera) se comprometen a pagar sus partes de esta subvención de acuerdo con la información presentada en esta solicitud.		
Firma del socio de la subvención		
Nombre del firmante <i>(en letra de molde)</i>		Fecha <i>(mm/dd/aaaa)</i>
Proporcione cualquier información adicional en nombre de su organización o del solicitante que la Junta deba tener en cuenta al evaluar esta solicitud de ayuda de emergencia.		

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

¿Tiene preguntas? Llame a la Junta al 800-PRESPLAN (800-773-7752) (TTY: 711).



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).