

Formulario de acuerdo de contribución Plan Nazareno 403(b) de ahorro para la jubilación Plan #72185

Instrucciones para el empleado: Favor de completar las Secciones 1 a 3 de este formulario para indicar a su Empleador que reduzca su compensación y que contribuya esta compensación como un aplazamiento optativo a su cuenta del Plan Nazareno 403(b), o para cambiar su Acuerdo existente. Este Acuerdo es entre usted y su Empleador. Después de completar las Secciones 1 a 3, envíe este formulario a su Empleador para que complete las Secciones 4 y 5. El formulario original debe devolverse a Pensions and Benefits USA, Church of the Nazarene, 17001 Prairie Star Parkway, Lenexa, KS 66220. Conserve una copia de este Acuerdo para sus archivos.

1. SU INFORMACIÓN

Favor de usar un **bolígrafo negro** y escribir claramente en **LETRAS MAYÚSCULAS**. Todas las casillas de esta sección deben completarse.

Cuatro últimos dígitos del #SeguroSocial: Género: Femenino Masculino

Nombre e inicial del segundo nombre: Apellido:

Calle: Núm. Dept:

Ciudad: Estado: ZIP:

Estado civil: Casado Soltero

Tel celular: Tel trabajo:

Fecha nacimiento: Fecha de contratación:

Correo electrónico:

2. ACUERDO

A. El presente Acuerdo se celebra entre el Empleado mencionado den la Sección 1 ("Participante") y el Empleador mencionado en la Sección 4 ("Empleador").

Contribución tradicional antes de impuestos: Favor de deducir de mi compensación elegible (ej, salario o sueldo) antes de los impuestos \$ o % cada periodo de pago. Mi empleador se compromete a aportar esta cantidad en mi nombre al Plan.

Contribución Roth designada: Favor de deducir de mi compensación elegible (ej, salario o sueldo) después de los impuestos como una contribución Roth \$ o % cada periodo de pago. Mi empleador se compromete a aportar esta cantidad en mi nombre al Plan.

Contribución "catch-up" antes de impuestos*: Favor de deducir de mi compensación elegible (ej, salario o sueldo) antes de los impuestos \$ o % cada periodo de pago. Mi empleador se compromete a aportar esta cantidad en mi nombre al Plan.

Contribución "catch-up" Roth*: Favor de deducir de mi compensación elegible (ej, salario o sueldo) después de los impuestos como una contribución Roth \$ o % cada periodo de pago. Mi empleador se compromete a aportar esta cantidad en mi nombre al Plan.

**Nota: Los participantes que tengan 50 años o más pueden realizar aportaciones adicionales "catch-up" después de haber aportado el máximo permitido como aportación optativa diferida.*
B. Entiendo que puedo cambiar la cantidad deducida de mi compensación elegible o dejar de hacer contribuciones en cualquier momento, según lo permitido por los términos del Plan Nazareno 403(b), presentando una notificación de cambio por escrito a mi Empleador.

C. Entiendo que cualquier cantidad deducida de mi compensación elegible no puede exceder los límites anuales del IRS. La información sobre los límites máximos de contribución se puede encontrar en el sitio web de P&B en www.pbusa.org. Además, entiendo que si participo en otro plan de jubilación, como el 403(b), el SIMPLE IRA, el 401(k) o el plan SEP, esas contribuciones de reducción salarial deben combinarse con las contribuciones del Plan Nazareno 403(b) y no pueden exceder los límites del IRS para el año fiscal. Reconozco que soy responsable de supervisar el total de mis contribuciones porque exceder el límite legal tendrá un impacto en el saldo de mi cuenta y también tiene consecuencias fiscales.

D. Entiendo que mi contribución comenzará tan pronto como sea administrativamente posible, según lo permita el Plan.

3. FIRMA DEL PARTICIPANTE

Acepto los términos establecidos en este formulario de Acuerdo y en el Plan. Entiendo que este Acuerdo permanecerá en vigor mientras tenga derecho a participar en el Plan o hasta que complete y envíe un nuevo Acuerdo.

Firma del participante:

Fecha:

4. INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombre del empleador actual:

Nombre del contacto*:

Nombre de la división:

Dirección postal del empleador:

Dirección de la ubicación del empleador:

Teléfono del empleador:

Correo electrónico del empleador:

**El contacto y firmante autorizado para este Acuerdo debe ser un firmante autorizado de un empleador participante. En el caso de una Iglesia del Nazareno local, normalmente sería el Tesorero o Secretario de la Junta de la Iglesia. En el caso de un ministro autónomo que no es empleado de una Iglesia del Nazareno local, el firmante sería el ministro autónomo.*

5. RESPUESTA Y FIRMA DEL EMPLEADOR

El Empleador acepta por este medio los términos establecidos en este Acuerdo y en el Plan. El Empleador acuerda además remitir al Plan cualquier deducción de la compensación elegible tan pronto como sea administrativamente posible, pero en ningún caso más tarde de quince (15) días hábiles después del final del mes en el que la cantidad habría sido pagada.

Contribución del Empleador

El Empleador elige contribuir con la cantidad de \$ o % del salario del Participante

por periodo de pago otro: a su cuenta del Plan Nazareno 403(b).

Igualación del Empleador

El empleador opta por igualar el aplazamiento electivo del participante hasta \$ o % del salario del

participante por periodo de pago otro: a su cuenta del Plan Nazareno 403(b).

Al firmar este acuerdo, el Empleador elige adoptar las disposiciones del Plan y se compromete a cumplir con todos los términos aplicables del Plan según lo dispuesto en el documento del Plan.

Firma del empleador:

Fecha:

Título:

Después de firmar, devuelva el formulario original a Pensions and Benefits USA, Church of the Nazarene, 17001 Prairie Star Parkway, Lenexa, KS 66220. Conserve una copia firmada de este Acuerdo para sus registros.