



Complete esta *Solicitud de Pensión de Jubilación del Plan de Pensión* si tiene 65 años o más y se ha jubilado. Su Pensión de Jubilación bajo el Plan de Pensión se basa en su compensación total sobre la que se han pagado las cuotas, así como en las aportaciones especiales que le haya concedido periódicamente la Junta Directiva de Pension Fund. La Pensión de Jubilación es pagada mensualmente de por vida a partir de la fecha en que cumpla 65 años o se jubile. La Pensión de Jubilación no se pagará por ningún período anterior a la fecha de esta solicitud en más de tres meses.

**- ESCRIBA CLARAMENTE -**

**I. INFORMACIÓN DEL MIEMBRO**

Nombre del Miembro \_\_\_\_\_ Núm. de Membresía \_\_\_\_\_  
(nombre) (segundo nombre) (apellido)

*Marque aquí si ha habido algún cambio en su información de contacto en el archivo.*

Dirección Residencial \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Número de Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) Dirección de Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social /ITIN \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de Terminación de la Relación Laboral \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de (escriba el nombre del antiguo empleador) \_\_\_\_\_

**II. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE/PAREJA**

Marque el Estado Civil/de Pareja:

- Soltero  Divorciado  Viudo(a); si está marcado, fecha de fallecimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Casado; si se marca, fecha de casamiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Pareja doméstica cualificada, si se marca, Pension Fund debe tener en su expediente una *Declaración Jurada de Relación de Pareja Doméstica Cualificada*.

Nombre del Cónyuge/Pareja \_\_\_\_\_  
(primero) (medio) (apellido)

Últimos cuatro dígitos de su Núm. de Seguro Social/ITIN \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**III. SELECCIÓN DE LA FORMA OPCIONAL DE PENSIÓN PARA CÓNYUGE O PAREJA SOBREVIVIENTE**

**NOTA: Complete esta Sección solo si desea elegir una forma opcional de Pensión para Cónyuge o Pareja Sobreviviente.** Entiendo que recibiré una Pensión de Jubilación durante mi vida y que, tras mi fallecimiento, mi cónyuge o pareja sobreviviente recibirá una Pensión para Cónyuge/Pareja Sobreviviente equivalente al 50% de mi Pensión de Jubilación. Entiendo que puedo optar por recibir una Pensión de Jubilación *reducida* durante mi vida, en cuyo caso, a mi fallecimiento, mi cónyuge/pareja sobreviviente recibirá una Pensión para Cónyuge/Pareja Sobreviviente *mayor*.

Entiendo que mi Pensión de Jubilación reducida y la Pensión para Cónyuge o Pareja Sobreviviente más elevada serán el equivalente actuarial de las pensiones que de otro modo nos corresponderían a mí y a mi cónyuge/pareja bajo el Plan de Pensión. La selección de esta opción no afectará ningún beneficio por fallecimiento bajo el Plan de Pensión que no sea la Pensión para Cónyuge/Pareja Sobreviviente. Entiendo que esta selección es **irrevocable** una vez comience a recibir mi Pensión de Jubilación.

Entiendo que esta selección se cancela automáticamente tras el fallecimiento, el divorcio, o la terminación de mi relación de cónyuge/pareja doméstica cualificada, que ha firmado abajo, y que mi Pensión de Jubilación se pagará como si no hubiera hecho esta selección a partir del mes siguiente a mi notificación por escrito a Pension Fund de dicho fallecimiento, divorcio o terminación de la relación de cónyuge/pareja doméstica cualificada.

- Elijo recibir una Pensión de Jubilación reducida y que mi cónyuge/pareja sobreviviente reciba una Pensión para el Cónyuge/Pareja Sobreviviente igual al **100% de mi pensión de jubilación reducida**.
- Elijo recibir una Pensión de Jubilación reducida y que mi cónyuge/pareja sobreviviente reciba una Pensión para el Cónyuge/Pareja Sobreviviente igual a **75% de mi pensión de jubilación reducida**.

Firma del Miembro \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Cónyuge/Pareja \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ESTADO DE \_\_\_\_\_)

CONDADO DE \_\_\_\_\_)

En este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, compareció personalmente ante mí el arriba nombrado \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, conocido personalmente por mí, quien, bajo juramento, declara y afirma que ha otorgado voluntariamente el consentimiento que antecede.

Firma del Notario Público \_\_\_\_\_ (SELLO)

Mi comisión expira \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### IV. ELECCIÓN DE UNA PENSION FIJA POR 5 AÑOS

**NOTA: Complete esta sección solamente si va a elegir la Pension Fija por 5 Años.** Entiendo que recibiré mi Pensión a la Edad de la Jubilación durante mi vida, y que después de mi muerte mi cónyuge sobreviviente o pareja domestica elegible recibirá una Pension de Cónyuge Sobreviviente igual a 50% de mi Pension a la Edad de Jubilación. Sin embargo, si (i) no tengo cónyuge o pareja domestica elegible al tiempo de mi jubilación y (ii) fui miembro activo durante la edad de 60 hasta al tiempo de mi jubilación, en lugar de un cónyuge/pareja domestica elegible, entiendo que puedo elegir mi beneficiario anotado abajo para recibir una Pensión Fija por 5 Años que equivale al 50% de mi Pensión a la Edad de Jubilación por un periodo de 60 meses (o hasta el fallecimiento del beneficiario, si es antes).

Entiendo que los pagos de una Pension Fija por 5 Años sustituirán una pension para Conyuge/Pareja Sobreviviente del Plan de Pension, incluso si me caso o si consigo pareja domestica elegible después de comenzar mi Pension a la Edad de Jubilación. Entiendo asimismo que, tras mi fallecimiento, la Pension por Orfandad Completa, Pension de Padre/Madre Dependiente y/o Beneficio por Fallecimiento de las Cuotas de Afiliación del Miembro **no se pagaran**. Entiendo que esta selección es **irrevocable** el momento que comience mi Pension a la Edad de Jubilación.

Elijo recibir mi Pension a la Edad de Jubilación y que mi beneficiario designado recibirá una Fija por 5 Años que equivale 50% de mi Pension a la Edad de Jubilación.

**Complete la información siguiente para designar un beneficiario para la Pension Fija por 5 Años.** Su beneficiario debe ser una persona.

Nombre de Beneficiario Principal

(nombre) (segundo nombre) (apellido)

Dirección Residencial

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social /ITIN \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico

**IMPORTANTE: El beneficiario que usted designa para recibir la Pension Fija por 5 Años puede ser diferente al beneficiario que designo para el Beneficio por Fallecimiento del Pensionado o para el Beneficio por Fallecimiento de Continuación de Salario del Plan de Pensión, según corresponda. Puede cambiar su beneficiario designado al entregar un Formulario de Designación de Beneficiarios. completado y firmado. La Pension Fija por 5 Años no será pagada si no tiene designado un beneficiario que esta vivo al tiempo de su fallecimiento.**

Firma del Miembro

Fecha

#### V. REGLAS DE RETENCIÓN DE IMPUESTOS SOBRE INGRESOS FEDERAL Y ESTATAL

**Retención Federal.** Pension Fund retendrá de las distribuciones que se le paguen del Plan de Pensión como si fuera soltero, sin ajustes. Las tasas de retención se aplican solo a la porción sujeta a impuestos de la distribución (por ejemplo, las contribuciones efectuadas al Plan de Pensión después de deducir los impuestos, que no son sujetas a impuestos para usted). Tenga en cuenta que incluso si usted es ministro y Pension Fund ha designado el 100% de su distribución como subvención

de vivienda, la retención se aplicará a la parte sujeta a impuestos de la distribución, a menos que elija no estar sujeto a retención.

Puede elegir cambiar su tasa de retención predeterminada (dentro de los límites del IRS) completando un **Formulario W-4P, Certificado de Retención para Pagos Periódicos de Pensión o Anualidades**. Para encontrar este formulario, visite [www.pensionfund.org](http://www.pensionfund.org). Su selección permanecerá vigente hasta que realice una nueva selección presentando un nuevo Formulario W-4P. Puede presentar un nuevo Formulario W-4P en cualquier momento, y el cambio comenzará a efectuarse el primer día del mes siguiente que caiga al menos 30 días después de que Pension Fund reciba el formulario W-4P completado.

**Retención Estatal.** A menos que haya elegido la retención de impuestos sobre ingresos estatales, deberá completar un certificado de retención de impuestos estatal correspondiente a su estado de residencia. Si reside en un estado que obliga a retener impuestos sobre ingresos estatales, Pension Fund retendrá la cantidad requerida. Para más información sobre los requisitos de retención de su estado de residencia, visite [www.pensionfund.org](http://www.pensionfund.org).

**Indique el estado de su residencia fiscal** (si es distinta de su dirección residencial informada en la Sección I)

## VI. PAGO DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN

Elijo que mi Pensión de Jubilación comience el primer día del mes de \_\_\_\_\_ en el año 20\_\_\_\_, que no podrá ser anterior a la última de las siguientes fechas: (i) la fecha en que cumpla 65 años, (ii) la fecha en que me jubile, o (iii) el primer día del mes siguiente a la fecha en que presente esta solicitud completada a Pension Fund.

**Entiendo que mi Pensión de Jubilación se depositará directamente en mi cuenta bancaria registrada con Pension Fund.** Si no tiene una cuenta bancaria registrada o si desea que su Pensión de Jubilación se deposite directamente en otra cuenta bancaria, complete la siguiente información y adjunte un cheque «nulo» a esta solicitud:

Nombre del Banco \_\_\_\_\_

Dirección Postal del Banco \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Número de Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Su Número de Cuenta \_\_\_\_\_ Número de Ruta Bancaria \_\_\_\_\_  Cheques  Ahorros

## VII. CERTIFICACIÓN Y FIRMA DEL MIEMBRO

Al firmar esta solicitud, certifico lo siguiente:

- Certifico que la información facilitada en esta solicitud es exacta. Me comprometo a notificar oportunamente a Pension Fund cualquier cambio que se produzca en la información facilitada en esta solicitud.
- Entiendo que, a menos que ya esté en el expediente de Pension Fund, debo presentar junto a esta solicitud:
  - Documentos que evidencien mi edad y la de mi cónyuge/pareja con una copia de un **certificado de nacimiento, pasaporte, licencia de conducir o tarjeta de identificación expedida por el Estado**; y
  - Un documento que evidencie mi relación conyugal/de pareja con una copia de mi **certificado de matrimonio u otra prueba de matrimonio** o una **Declaración Jurada de Relación de Pareja Doméstica Cualificada con la documentación que se requiera**.
- Entiendo que la información personal facilitada en esta solicitud será utilizada por Pension Fund para procesar mis selecciones y proveerme servicios de miembro bajo el Plan de Pensión.
- Entiendo que si he elegido una forma opcional de beneficios en la Sección III, y después de que comience mi pensión reducida de jubilación fallece mi cónyuge/pareja o me divorcio de mi cónyuge o pongo fin a mi unión de pareja, tendré derecho a una Pensión de Jubilación no reducida a partir del mes siguiente a la fecha en que notifique por escrito a Pension Fund del fallecimiento o divorcio de mi cónyuge/pareja o la terminación de mi unión de pareja, según corresponda.
- Entiendo que si elijo una Pensión Fija por 5 Años en sección IV, la persona que designo como beneficiario en sección IV permanecerá vigente hasta que yo complete, firme y entregue un Formulario de Designación de Beneficiarios actualizado, lo cual puedo hacer en cualquier momento.
- Certifico que me he jubilado de mi empleo, según lo define el Plan de Pensión, por cumplir **uno de los siguientes requisitos**:

- He terminado completa y permanentemente el empleo con mi Empleador y todas las entidades, incluyendo iglesias, universidades, agencias, unidades u otras organizaciones que directa o indirectamente sirven a los Discípulos de Cristo, y con cualquier otra organización que sea elegible para participar en el Plan de Pensión, sin ninguna anticipación de servicio futuro.
- Soy ministro y he terminado permanentemente mi relación laboral con el Empleador para el que prestaba servicios ministeriales sin previsión de futuros servicios.
- El nivel de mis servicios prestados de buena fe a mi Empleador ha disminuido permanentemente a menos del 50% del nivel promedio de mis servicios prestados de buena fe a mi Empleador durante el período de 36 meses inmediatamente anterior.
- **Entiendo que todos los documentos que son requeridos para esta Aplicación pueden ser subidos al portal de miembros.**

Firma del Miembro \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### VIII. CERTIFICACIÓN Y FIRMA DEL EMPLEADOR

Esta certificación solo es necesaria si el miembro se retira del servicio activo. Certifico que estoy autorizado a firmar este Formulario de Pensión de Jubilación en nombre del Empleador del miembro. Certifico, asimismo, que el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, (i) el miembro ha terminado completa y permanentemente su relación laboral con el Empleador y no existe ningún acuerdo o entendimiento escrito o no escrito de que el miembro volverá a ser contratado por el Empleador en ningún momento, o (ii) el nivel de los servicios prestados de buena fe del miembro al Empleador ha disminuido permanentemente a menos del 50% del nivel promedio de los servicios prestados de buena fe del miembro al Empleador durante el período de 36 meses inmediatamente anterior.

Firma del Representante del Empleador \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre del Representante del Empleador \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

### IX. AUTORIZACIÓN DE PENSION FUND

El antiguo empleador ha confirmado que el miembro ha terminado su empleo o ha reducido su jornada laboral, si procede, el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ y/o, con respecto a un ministro, el Ministro Regional ha confirmado que el miembro ya no ejerce su ministerio en activo con ningún empleador elegible a participar en el Plan de Pensión.

Firma del Representante de Pension Fund \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre del Representante de Pension Fund \_\_\_\_\_

**Pension Fund of the Christian Church**  
 P.O. Box 6251, Indianapolis, Indiana 46206-6251  
 Teléfono gratuito: 1.866.495.7322 • Teléfono: 317.634.4504 • Fax: 317.634.4071  
 Correo electrónico: [pfcc1@pensionfund.org](mailto:pfcc1@pensionfund.org) • Página web: [www.pensionfund.org](http://www.pensionfund.org)