



## SOLICITUD DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN TEMPRANA DEL PLAN DE PENSIÓN

Complete este formulario de *Solicitud de Pensión de Jubilación Temprana del Plan de Pensión* si tiene al menos 60 años, pero aún no ha cumplido los 65 años y se ha jubilado de su empleo. Su Pensión de Jubilación Temprana del Plan de Pensión se basa en su compensación total sobre la que se han pagado cuotas, así como en las aportaciones especiales que le haya concedido periódicamente la Junta Directiva de Pension Fund, pero se reduce por cada mes calendario completo en el que el inicio de los beneficios preceda la fecha en que cumpla 65 años. La Pensión de Jubilación Temprana será pagada mensualmente de por vida a partir de la fecha en que cumpla 60 años o se jubile. La Pensión de Jubilación Temprana 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 se ha producido algún cambio en su información de contacto registrada.

Dirección Residencial \_\_\_\_\_

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

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

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

Fecha del Cese de Empleo \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de (insertar el nombre del antiguo empleador) \_\_\_\_\_

### II. INFORMACIÓN SOBRE EL 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 \_\_\_\_\_  
(nombre) (segundo nombre) (apellido)

Númerp de Seguro Social/ITIN \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

### III. 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 sujeta 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)

#### IV. PAGO DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN TEMPRANA

Elijo que mi Pensión de Jubilación Temprana comience el primer día del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_\_, que no podrá ser anterior a la última de las siguientes fechas: (i) la fecha en que cumpla 60 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 Temprana 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 Temprana se deposite directamente por ACH 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

#### V. 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 con 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 mi Pensión de Jubilación Temprana refleja una reducción en la Pensión de Jubilación por Edad por cada mes completo que el inicio de los beneficios preceda a la fecha que cumpla 65 años. Entiendo, además, que mi selección de una Pensión de Jubilación Temprana no afecta ningún beneficio por fallecimiento bajo el Plan de Pensión, incluida la pensión de cónyuge/pareja supérstite.
- 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 la relación laboral 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.

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

#### VI. CERTIFICACIÓN Y FIRMA DEL EMPLEADOR

**Esta certificación solo es necesaria si el miembro se jubila del servicio activo.** Certifico que estoy autorizado a firmar esta solicitud de Pensión de Jubilación Temprana 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** \_\_\_\_\_

#### **VII. AUTORIZACIÓN DE PENSION FUND**

El antiguo Empleador ha confirmado que el miembro ha terminado su empleo o ha reducido su jornada laboral, si procede, en \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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 con derecho 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)