



- 정자체로 작성하거나 타이핑해 주시기 바랍니다

I. 신청자 정보

성명 ☐ 남성 ☐ 기혼 여성 ☐ 여성
☐ 성별 중립 ☐ 목사 ☐ 박사 (이름) (중간 이름) (성/가족 이름)
 사회보장번호/ITIN _____ 생년월일 ____/____/____ 성별: ☐ 남성 ☐ 여성 ☐ 논바이너리
 자택 주소 _____
 시 _____ 주 _____ 국가 _____ 우편번호 _____
 자택 전화번호 () _____ 직장 전화번호 () _____ 휴대전화 번호 () _____
 이메일 주소 _____
 시민권: ☐ 미국 ☐ 기타: _____ **미국 시민이 아닌 경우, 가입을 위해 반드시 ITIN 이 필요합니다.**
 목사인 경우, 해당 사항에 체크해 주십시오: ☐ 안수 목사 ☐ 위임 목사 ☐ 면허 목사 안수/위임/면허 취득일 ____/____/____
 해당하는 경우 체크해 주십시오: ☐ 자영 목회자 ☐ 학생 선물 멤버십 프로그램 참여 학생
 고용주 _____ 고용주 연락처 _____
 시 _____ 주 _____ 국가 _____ 우편번호 _____
 신청자 직책 _____ 채용일 ____/____/____ 회비 납부 시작일 ____/____/____

II. 회비 정보

회원이 되시면, 고용주의 참여 계약에 따라 보상 기준의 일정 비율로 연금 플랜에 회비가 납부됩니다. 보상 기준 결정에 도움이 필요한 경우 **보상 기준 자료 워크시트**를 참조하십시오.

고용주 회비 비율. 고용주는 제 보상 기준의 _____ %에 해당하는 금액을 고용주 회비로 납부합니다.

회원 회비 비율. 고용주 참여 계약이 (i) 각 회원이 세전 기준으로 다른 비율의 회원 회비를 선택할 수 있도록 허용하거나, (ii) 세전 또는 세후 회원 회비 중 하나를 선택할 수 있도록 허용하거나 또는 (iii) 각 회원이 다른 비율의 보상 기준을 선택하여 회비를 결정할 수 있도록 허용하는 경우 작성하십시오. **해당하는 항목을 선택하고 작성하십시오.**

☐ 고용주는 (i) 고용주의 연금 기금 참여 계약 또는 (ii) 연금 플랜에 대한 세전 회원 회비를 납부하기 위해 고용주와 체결한 급여 감면 계약에 따라 본인의 급여를 삭감합니다.

☐ 이에 따라, 보상 기준의 _____ %만큼 세전 급여에서 감액해 주십시오. 목사인 경우 고용주와 회원 회비의 합계는 14%, 목사가 아닌 경우 최소 6% 이상이어야 합니다. 귀하의 고용주는 귀하와 고용주 간의 급여 분담 계약을 명시한 이 가입 양식 사본을 받게 됩니다.

회원 회비의 과세 처리. 회원 회비는 다음 중 하나로 납부됩니다 (해당 항목에 체크) ☐ 세전 직원 분담금
☐ 세후 직원 분담금

보상 기준. 회비 산정에 사용되는 보상 기준은 \$ _____ 입니다.

위의 선택 사항들은 고용주의 참여 계약에 따라 허용되어야 합니다. 회원 회비는 귀하의 급여에서 공제되며, 고용주가 연금 플랜에 납부하게 됩니다.

III. 유족 급여를 위한 가족 정보

결혼/파트너 상태에 체크해 주십시오. ☐ 미혼 ☐ 기혼 ☐ 공식 등록 동거인 관계
 배우자/파트너 성별: ☐ 남성 ☐ 여성 ☐ 논바이너리
 배우자/파트너 성명 _____ 사회보장번호/ITIN _____
 (이름) (중간 이름) (성/가족 이름)
 배우자/파트너 생년월일 ____/____/____ 시민권: ☐ 미국 ☐ 기타: _____

신청자의 21 세 미만 친자녀 또는 법적 입양 자녀에 대해 아래 정보를 작성해 주십시오.

	성명 (이름, 중간 이름, 성/가족 이름)	생년월일	성별	사회보장번호/ITIN
1		/ /		- -
2		/ /		- -
3		/ /		- -

첫 번째 생존 부모 성명 _____ (이름) _____ (중간 이름) _____ (성/가족 이름)

주택 주소 _____

시 _____ 주 _____ 국가 _____ 우편번호 _____ - _____

사회보장번호/ITIN _____ - _____ - _____ 생년월일 ____/____/____

두 번째 생존 부모 성명 _____ (이름) _____ (중간 이름) _____ (성/가족 이름)

주택 주소 _____

시 _____ 주 _____ 국가 _____ 우편번호 _____ - _____

사회보장번호/ITIN _____ - _____ - _____ 생년월일 ____/____/____

IV. 신청자 확인 및 서명

본 가입 양식에 서명함으로써 본인은 다음 사항을 확인하였음을 인증합니다.

- 본인은, 수시로 개정될 수 있는, 연금 플랜의 모든 약관과 연금 기금이 연금 플랜에 대하여 채택한 모든 행정 정책 및 절차를 준수할 것에 동의합니다.
- 본인은 www.pensionfund.org 에서 연금 플랜 회원 자료집 및 연금 플랜 관련 기타 정보를 온라인으로 이용할 수 있으며, 연금 기금에 연금 플랜 회원 자료집 사본을 우편으로 요청할 수 있음을 알고 있습니다.
- 본인은 사회보장번호/ITIN 을 포함하여 본 등록 양식에 기재한 정보가 정확함을 인증합니다. 본인은 **회비 금액 또는 유형, 결혼/파트너 상태, 그리고 자녀 및 부모의 상태 등을 포함하여**, 본 양식에 기재한 정보에 대한 변경 사항이 있으면 연금 기금에 지체 없이 통보할 것에 동의합니다. 본인은 정확하고 시기적절한 정보를 제공하지 않을 경우, 혜택이 축소될 수 있음을 이해합니다.
- 본인은 본 등록 양식에 기재한 개인 정보를 연금 기금이 연금 플랜에 따른 가입 절차를 처리하고, 회원 서비스를 제공하는 데 사용함을 이해합니다.
- 고용주의 참여 계약에 따라 회원이 세전 기준으로 각각 다른 비율의 직원 회비를 선택할 수 있고, 본인이 본 등록 양식 또는 고용주와의 별도 급여 감액 계약에 명시된 선택 사항을 변경하고자 하는 경우, 변경 사항의 효력 발생일 이전에 해당 변경 사항을 명시한 급여 분담 계약서를 작성하여 고용주에게 제출해야 함을 이해합니다.
- 본인은 수혜자 지정 양식을 제출함으로써 연금 플랜의 약관에 따라 달리 지급되지 않는 연금 플랜의 모든 혜택에 대한 수혜자를 지정할 수 있으며, 수혜자 지정 양식을 작성하지 않을 경우, 연금 플랜의 기본 수혜자 규정이 적용됨을 이해합니다.
- 본인은 연금 기금과 연금 플랜이 1933 년 증권법, 1945 년 증권거래법, 1940 년 투자회사법 및 주 증권법에 따른 등록, 규제 및 보고 요건에서 면제됨을 이해합니다. 참가자와 수혜자는 연금 플랜에 대한 이해관계와 관련하여 해당 법률의 보호를 받지 못합니다.
- 본인은 신청서 작성을 위해, 해당하는 경우, 다음 서류를 첨부했습니다.
 - ✓ 출생증명서, 여권, 운전면허증 또는 주 발급 신분증 사본
 - ✓ 수혜자 지정 양식
 - ✓ 목사인 경우, 현재 목사 자격 증명 사본
 - ✓ 기혼인 경우, 혼인 증명서 또는 결혼 증빙서류 사본
 - ✓ 공식 등록 동거인이 있는 경우, 증빙서류가 첨부된 공식 등록 동거 관계 진술서

신청자 서명 _____ 날짜 ____/____/____

양식 및 첨부 서류 제출처:

Pension Fund of the Christian Church
P.O. Box 639905, Cincinnati, OH 45263-9905
수신자 부담 전화: 1.866.495.7322 • 전화: 317.634.4504 • 팩스: 317.634.4071
이메일: pfcccl@pensionfund.org • 웹사이트: www.pensionfund.org

Member ID No. _____ Enrollment Date ____/____/____

[Do not write in this box – for Pension Fund use only]