



Información del solicitante			
Nombre		Últimos 4 dígitos del número del SSN	
Dirección		Fecha de nacimiento	
Ciudad	Estado	Código postal	
Teléfono	Correo electrónico		
Importe solicitado			

Información del empleador			
Si presta servicios a más de una organización, adjunte una hoja separada para obtener información adicional.			
Nombre			
Dirección			
Ciudad	Estado	Código postal	
Teléfono	Correo electrónico		

Autorización del empleador			
¿Su empleador aprobó la licencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Firma autorizada por el empleador		Fecha (mm/dd/aaaa)	
Nombre	Teléfono		

Información del presbiterio			
Nombre			
Persona de contacto			
Cargo			
Teléfono	Correo electrónico		
Autorización del presbiterio			
Firma autorizada por el presbiterio		Fecha (mm/dd/aaaa)	

**Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones: [memberservices@pensions.org](mailto:memberservices@pensions.org).**  
¿Preguntas? Llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN)



## Programa

Seleccione uno de los programas preaprobados a continuación. Si participa en un programa que no figura en esta lista, consulte a continuación.

### Programas preaprobados:

- Programa para el Clero (The Clergy Program) - Davidson Centre for the Professions
- Asesoramiento Horizon Hope (Horizon Hope Counseling)
- LeaderWise
- Centro para la Excelencia Pastoral (Center for Pastoral Excellence) - Programas de Renovación del Clero (Clergy Renewal Programs)
- El Centro Kineo (The Kineo Center)
- MoSeGol

Indique los costos del programa y del transporte. \$

### Programas no preaprobados:

Si participa en un programa que no está en la lista de programas preaprobados, incluya una descripción del programa que desea realizar, un sitio web (si corresponde) y una descripción de cómo este programa lo ayudará a mejorar su bienestar espiritual, mental, vocacional y físico.

Indique los costos del programa y del transporte. \$

Puede adjuntar otro documento a esta solicitud.

## Beneficio mutuo

Describa cómo se beneficiarán usted y su congregación de este tiempo.

## Autorización del solicitante

Certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta.

Firma del solicitante

Fecha (mm/dd/aaaa)

**Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones: [memberservices@pensions.org](mailto:memberservices@pensions.org).**

¿Preguntas? Llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN)



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
<b>Tipo de cuenta:</b> <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](mailto:memberservices@pensions.org).**  
¿Preguntas? Llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN).