



Solicitud de suplemento de ingresos/suplemento de vivienda

Información personal		
Nombre		Últimos 4 dígitos del número del SSN
Dirección postal		Fecha de nacimiento
Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono durante el día	Correo electrónico	
Estado civil (<i>marque una opción</i>) <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a (<i>Si lo marcó, complete la sección a continuación</i>) <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a		
Nombre del cónyuge		Fecha de nacimiento del cónyuge
Fecha de casamiento		

Información demográfica (<i>su respuesta a esta sección es opcional</i>)	
Al compartir la siguiente información, nos ayudará a determinar quién accede a los beneficios, asistencia y educación que la Junta de Pensiones ofrece a los miembros del plan y a los empleados afiliados a la Iglesia Presbiteriana (E.U.A.). Esta sección es opcional. Visite pensions.org para obtener más información sobre cómo garantizamos su privacidad.	
Etnia (<i>marque una opción</i>)	<input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No hispano o latino <input type="checkbox"/> Prefiero no responder
Raza (<i>marque una opción</i>)	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Amerindio o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Dos o más razas <input type="checkbox"/> Prefiero no responder
Identidad de género (<i>marque una opción</i>)	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Autodefinido _____ <input type="checkbox"/> Prefiero no responder

Historial laboral con PC(EE. UU.)	
Solo se completa si tiene menos de 15 años en el Plan de Pensión de Beneficio Definido.	
Empleador	Años de servicio
Empleador	Años de servicio
Empleador	Años de servicio
Empleador	Años de servicio
Empleador	Años de servicio
Empleador	Años de servicio

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



Solicitud de suplemento de ingresos/suplemento de vivienda

Información financiera		
Ingreso mensual Indique el monto mensual aunque lo perciba trimestral, semestral o anualmente (p. ej., intereses, dividendos, anualidades, etc.)	Solicitante	Cónyuge
Pensión [del Plan de Pensión de Beneficio Definido de PC(EE. UU.)]	\$	\$
Seguro Social		
Otras pensiones/anualidades		
Intereses de todos los ahorros		
Dividendos y ganancias de todas las inversiones		
Otros ingresos (p. ej., regalías, ingreso por arrendamiento, etc.)		
Salario (Si actualmente trabaja)		
Subsidio de vivienda (Si actualmente trabaja)		
Subsidio de servicios públicos (Si actualmente trabaja)		
Compensación de impuesto diferido (Si actualmente trabaja)		
Ingresos mensuales totales	\$	\$

Activos	Solicitante	Cónyuge
Efectivo/cuenta corriente	\$	\$
Mercado monetario/certificados de depósito		
Cuenta de ahorro/libreta de ahorros		
Acciones/bonos/fondos mutuos/IRA		
Plan de ahorro para la jubilación [p. ej., 401(k), 403(b)]		
Valor de la vivienda principal		
Valor de otras propiedades		
Otros activos (p. ej., joyas, arte, piezas de colección, etc.)		
Activos totales	\$	\$

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



Solicitud de suplemento de ingresos/suplemento de vivienda

Gastos de vivienda	
Gastos mensuales	Monto
Costo mensual: <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Alquiler (<i>marque una opción</i>)	\$
Servicios públicos (<i>gas, electricidad, agua - NO teléfono</i>)	\$
Impuestos inmobiliarios	\$
Seguro (<i>de la propiedad</i>)	\$
Tarifas por servicios de mantenimiento de la propiedad (<i>p. ej., cuotas de asociación, servicio de jardinería, remoción de nieve</i>)	\$
Únicamente para solicitantes de atención domiciliaria: costo del proveedor de atención (<i>Los solicitantes de atención domiciliaria deben enviar el certificado médico firmado en pensions.org</i>)	\$

Comunidad de jubilados		
Complete la siguiente sección si actualmente vive en una comunidad de jubilados o planea hacerlo en los próximos tres meses.		
Nombre de la comunidad de jubilados		
Elija el nivel de vivienda necesario: <input type="checkbox"/> Usted: <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Asistida <input type="checkbox"/> Cónyuge (si aplica): <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Asistida		
Tarifa(s) de ingreso	Costo mensual Usted: Cónyuge (si aplica):	Cantidad de comidas diarias incluidas en el costo mensual
Fecha de ingreso/estimada de ingreso a la comunidad (<i>mm/dd/aaaa</i>)	Fecha en la que deben comenzar a realizarse los pagos (<i>mm/dd/aaaa</i>)	
¿Es un hogar o comunidad de jubilados afiliados a la iglesia presbiteriana? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Documentación requerida
Envíe la siguiente información con su solicitud.
Una copia de su último <ul style="list-style-type: none">Resumen bancario.IRS 1040 para el solicitante y el cónyuge, si aplica. (<i>Si no presenta una declaración porque su ingreso está por debajo del mínimo del IRS, puede adjuntar una declaración de salario</i>).Declaración de inversión (<i>para acciones, bonos, fondos mutuos, IRA, fondos de jubilación</i>).
Únicamente para solicitantes de atención domiciliaria: <ul style="list-style-type: none">últimas facturas de servicios prestados durante 30 días,certificado médico.

Autorización	
Si firma como apoderado, incluya documentación justificativa con esta solicitud. Si ya envió la documentación del poder notarial a la Junta, no necesita volver a enviarla.	
En mi nombre, mi representante legal y mi administrador, acepto cumplir con los términos y pautas del Programa, y certifico que la información incluida en esta solicitud es verídica y correcta.	
Firma del miembro o apoderado	Fecha (<i>mm/dd/aaaa</i>)

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