



Información del solicitante		
Nombre	Últimos 4 dígitos del número del SSN	
Dirección	Fecha de nacimiento	
Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono	Correo electrónico	
Estado civil (<i>marque una opción</i>) <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a		
¿Recibió anteriormente asistencia educativa de la Junta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique el monto de la beca recibida \$ _____		

Información demográfica <small>(su respuesta a esta sección es opcional)</small>
Al compartir la siguiente información, nos ayudará a determinar quién accede a los beneficios, asistencia y educación que la Junta de Pensiones brinda a los miembros del Plan de Beneficios de la Iglesia Presbiteriana (E.U.A.). Visite pensions.org para obtener más información sobre cómo garantizamos su privacidad.
Etnia (<i>marque una opción</i>) <input type="checkbox"/> Hispano/a o latino/a <input type="checkbox"/> No hispano/a ni latino/a <input type="checkbox"/> Prefiero no responder
Raza (<i>marque una opción</i>) <input type="checkbox"/> Blanco/a <input type="checkbox"/> Negro/a o afroamericano/a <input type="checkbox"/> Nativo/a de Hawái u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Asiático/a <input type="checkbox"/> Indio/a americano/a o nativo/a 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

Requisito de la beca
La participación en una de las siguientes opciones es un requisito del programa.
¿Concluyó el curso Healthy Pastors, Healthy Congregations (Pastores sanos, congregaciones sanas)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique el monto de la beca recibida \$ _____
¿Asistió a una conferencia CREDO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Ubicación _____ Fecha _____
¿Completó los planes de aprendizaje en línea de la serie de Términos de llamada Y la serie de Planificación financiera personal de Board University? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, adjunte sus certificados de finalización del curso a esta aplicación.

Educación
Enumere todos los colegios, universidades y escuelas de posgrado a las que asistió.

Escuela	Fechas de asistencia

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).



Préstamos educativos

Incluya solo préstamos estudiantiles directos a partir de la fecha de solicitud.

Préstamos educativos	Importe prestado	Saldo de capital restante	Tasa de interés
Préstamo Federal Stafford	\$	\$	\$
Préstamo Federal Perkins			
Préstamo Federal Stafford no subvencionado			
Préstamo PC(USA)			
Otros préstamos educativos (<i>especifique</i>)			
Total de préstamos	\$	\$	\$

**ADJUNTE DOCUMENTACIÓN, COMO UNA DECLARACIÓN RECIENTE, PARA VERIFICAR LOS PRÉSTAMOS EDUCATIVOS.
ADJUNTE EL ARCHIVO MY STUDENT DATA (MIS DATOS ESTUDIANTILES) SI ES PRESTATARIO/A DE PRÉSTAMOS FEDERALES.**

Información financiera personal

Ingresos	Solicitante
Salario efectivo (<i>excluido el valor de la mansión</i>)	\$

Información del empleador

Nombre	PIN (<i>si se conoce</i>)	
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono		

Autorización del solicitante

Confirmando que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender, y autorizo a la Junta de Pensiones a analizar esta información con mi presbiterio de asistencia, mi presbiterio de llamamiento y mi seminario.

Firma del solicitante

Fecha

**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).**