THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

Solicitud de asistencia de emergencia

Los solicitantes deben completar las páginas 1, 2 y 3.
Los socios de la subvención (si los hubiera) deben completar la página 4.

Esta solicitud se debe completar en su totalidad antes de presentarse.

Información del solicitante		
Nombre		Número del Seguro Social *(últimos 4 dígitos)*
Dirección		Fecha de nacimiento
Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono	Correo electrónico	

Descripción de la necesidad económica

Describa detalladamente su necesidad económica inmediata y cómo le está afectando actualmente
(continúe en una hoja adicional si necesita más espacio).

Se debe presentar documentación justificativa (correspondiente a la emergencia actual y al monto de la asistencia solicitada) junto con esta solicitud para que la Junta de Pensiones pueda comprender el alcance de sus circunstancias. Algunos ejemplos de documentación justificativa son, entre otros, recibos actuales, facturas y presupuestos de reparaciones o servicios que se vayan a prestar.

¿Tendrá un socio de la subvención para esta solicitud? ☐ Sí ☐ No

Por lo general, el socio de la subvención es su empleador. En un entorno congregacional, el socio de la subvención también puede ser el presbiterio o el sínodo. En caso negativo, explique:

¿A cuánto asciende la asistencia financiera que solicita? $

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones en memberservices@pensions.org.
¿Tiene preguntas? Llame a la Junta al 800-PRESPLAN (800-773-7752) (TTY: 711).

Autorización de la PHI

Si está inscrito en el Plan médico, a través de la Junta de Pensiones, y solicita asistencia para pagar los gastos médicos, lea la declaración que figura a continuación y manifieste su acuerdo marcando la casilla que aparece a continuación de la declaración y poniendo sus iniciales.

Por la presente autorizo al Plan de Beneficios de la Iglesia Presbiteriana (E.U.A.) y a sus proveedores a divulgar mi información médica personal (PHI) a la Junta de Pensiones con el fin de verificar los gastos médicos y los pagos de reclamaciones relacionados con esta solicitud de asistencia financiera.

☐ Iniciales del solicitante _____

Nota: Si el solicitante está casado, incluya los ingresos y bienes del cónyuge.

Ingresos

Indique el importe mensual de cada tipo de ingresos, aunque los perciba trimestral, semestral o anualmente (intereses, dividendos, rentas vitalicias, etc.). Complete todas las líneas; utilice cero (0) si no recibe ingresos de una de las fuentes enumeradas.

	Solicitante	Cónyuge
Salario del empleo actual *(a menos que esté jubilado)*	$	$
Subsidio de vivienda del empleo actual *(solo ministros)*		
Otros ingresos del trabajo *(es decir, ingresos imponibles y salarios; especifíquelos en una hoja aparte)*		
Intereses del ahorro		
Ganancias en acciones, bonos, fondos de inversión, etc. de los últimos 12 meses		
Pensión de la Iglesia Presbiteriana (E.U.A.)		
Otras pensiones o rentas vitalicias		
Seguro Social		
Regalos/contribuciones regulares de familiares, amigos, fundaciones, etc.		
Otros ingresos *(alquileres, regalías, derechos mineros, etc.)*		
Ingresos mensuales totales	$	$

Activos

Indique el saldo o valor actual de cada activo en el momento de cumplimentar esta declaración. Complete todas las líneas; utilice cero (0) si no hay activos de una fuente incluida en la lista.

	Solicitante	Cónyuge
Efectivo y cuentas corrientes	$	$
Cuentas de ahorro		
Certificados de depósito (CD)		
Acciones, bonos, fondos de inversión, etc. *(valor más reciente)*		
Planes de ahorro para la jubilación *(por ejemplo, 401k, 403b)*		
Bienes inmuebles *[valores de mercado actuales, menos el saldo adeudado de las hipotecas, en su caso]*		
Otros activos		
Activos totales	$	$

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones en memberservices@pensions.org.
¿Tiene preguntas? Llame a la Junta al 800-PRESPLAN (800-773-7752) (TTY: 711).

THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

Solicitud de asistencia de emergencia

Gastos del hogar Indique el importe mensual de cada tipo de gasto. Complete todas las líneas; utilice cero (0) si el gasto no es aplicable.	
	Importe mensual
Alquiler	$
Hipoteca	
Inquilinos/seguro de hogar	
Servicios públicos	
Pagos de tarjeta de crédito	
Pagos de préstamos estudiantiles	
Comestibles	
Préstamo para automóvil	
Seguro de automóvil	
Seguro médico	
Cuidado de niños	
Internet/cable	
Lavandería	
Donaciones benéficas	
Otro:	
Gastos totales del hogar	$

Autorización del solicitante	
Confirmo que: • la información facilitada en esta solicitud es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender; • toda la información proporcionada en esta solicitud respalda la solicitud de asistencia de emergencia indicada; y • todos los fondos concedidos en virtud de esta solicitud se destinarán a la necesidad de emergencia indicada.	
Firma del solicitante	Fecha *(mm/dd/aaaa)*

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones en memberservices@pensions.org.
¿Tiene preguntas? Llame a la Junta al 800-PRESPLAN (800-773-7752) (TTY: 711).

THE BOARD OF PENSIONS
OF THE PRESBYTERIAN CHURCH (U.S.A.)

Solicitud de asistencia de emergencia

Los socios de la subvención (si los hubiera) deben completar esta página.

Información sobre el socio de la subvención *(presbiterio, sínodo, iglesia o empleador)*		
Nombre del socio de la subvención *(en letra de molde)*		
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Persona de contacto		Teléfono
Cargo de la persona de contacto		
Teléfono *(si es diferente del anterior)*	Correo electrónico	

1.Tras examinar la solicitud y su documentación, ¿cuál es el importe **total** de la asistencia que recomienda para este solicitante? *La cantidad que recomiende no tiene por qué coincidir con la solicitada.*	$	(A)
2. ¿Qué cantidad aporta el socio, si es que lo hace, a esta subvención?	$	(B)
3. ¿Qué cantidad solicita a la Junta de Pensiones para contribuir a esta subvención? *El total de (B) y (C) debe ser igual a (A). Si el importe de la línea (C) es superior al 50% del importe total de asistencia recomendado en la línea (A), explíquelo al final de la solicitud.*	$	(C)

El socio de la subvención enviará sus partes de la subvención al / a la ☐ Solicitante ☐ Junta de Pensiones*

* **NOTA:** Esta opción no está disponible si el socio de la subvención pagó una compensación al solicitante en el mismo año natural en que se pagará esta subvención.

La subvención debe abonarse en ☐ un pago único ☐ (#) cuotas mensuales iguales, a partir del *(mm/dd/aaaa)*

Los cheques de la Junta deberán extenderse a nombre del ☐ Solicitante ☐ Socio de la subvención

Los cheques de la Junta deberán enviarse al ☐ Solicitante ☐ Socio de la subvención

Autorización del socio de la subvención

El socio de la subvención y el copatrocinador (si lo hubiera) se comprometen a pagar sus partes de esta subvención de acuerdo con la información presentada en esta solicitud.

Firma del socio de la subvención

Nombre del firmante ***(en letra de molde)***	Fecha *(mm/dd/aaaa)*

Proporcione cualquier información adicional en nombre de su organización o del solicitante que la Junta deba tener en cuenta al evaluar esta solicitud de asistencia de emergencia.

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones en memberservices@pensions.org.
¿Tiene preguntas? Llame a la Junta al 800-PRESPLAN (800-773-7752) (TTY: 711).

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 del pago de su subvención.

Su información personal	
Nombre *(primero, segundo, apellido)*	Últimos 4 dígitos del número del SSN

Información de la cuenta
Nombre de la institución financiera
Número de ruta bancaria *(9 dígitos)*
Número de su cuenta bancaria
Tipo de cuenta: ☐ Cuenta corriente ☐ Cuenta de ahorros

Autorización

En mi nombre, en el de mi representante legal y en el de mi albacea o administrador, autorizo el depósito electrónico del pago de mi subvención del Programa de Asistencia (si se aprueba) en la cuenta indicada anteriormente. Acepto reembolsar a la Junta de Pensiones cualquier cantidad que se haya acreditado por error en mi cuenta.

Esta autorización permanecerá vigente hasta que la Junta de Pensiones reciba una notificación por escrito de mi parte sobre su terminación, en el momento y de la manera que le permita a la Junta de Pensiones y a la institución financiera mencionada anteriormente tener una oportunidad razonable para actuar al respecto.

Firma autorizada *(obligatoria)*	Fecha *(mm/dd/aaaa)*

Si este formulario lo completa un representante legal, incluya la documentación justificativa, si no se ha presentado anteriormente.

IMPORTANTE

- Para verificar su elegibilidad para una subvención, envíe una copia de un **cheque anulado, un estado de cuenta bancaria, una factura reciente de servicios públicos o una identificación emitida por el gobierno de los EE. UU. (por ejemplo, pasaporte o licencia de conducir)** junto con su solicitud.

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a la Junta de Pensiones en memberservices@pensions.org.
¿Tiene preguntas o necesita ayuda para completar o presentar este formulario? Llame a la Junta al 800-PRESPLAN (800-773-7752) (TTY: 711).