

INSTRUCCIONES PARA EL PARTICIPANTE
Plan Nazareno de Ahorro para la Jubilación 403(b)
Formulario de Acuerdo de Contribución

Un acuerdo de reducción de salario es un acuerdo entre usted y su empleador que permite que una parte de su compensación se invierta directamente en su cuenta Nazarene 403(b) en su nombre. Su empleador también puede utilizar este acuerdo para indicar que las contribuciones de sus fondos se agregarán a su cuenta. Puede celebrar más de un acuerdo durante un año.

Complete las secciones 1 a 4 de este formulario si desea indicarle a su empleador que reduzca su compensación y que se convierta en un aplazamiento electivo según el plan Nazarene 403(b). Después de completar las secciones 1 a 4, envíe este formulario a su empleador para que complete y firme la sección 5. Luego, devuelva el formulario original a Beneficios Nazarenos USA, Iglesia del Nazareno 17001 Prairie Star Pkwy., Lenexa, KS, 66220. Por favor guarde una copia del Acuerdo para sus registros.

También puede utilizar este formulario para ajustar los montos de su reducción salarial o para indicarle a su empleador que deje de hacer contribuciones en su nombre.

La descripción resumida del plan para Nazarene 403(b) se puede encontrar en el sitio web de NBUSA. Al firmar este acuerdo, usted reconoce que las contribuciones de reducción salarial no pueden exceder la Sección del Código del IRS anual. Límites 402(g). La información sobre el límite máximo de contribución se puede encontrar en el sitio web de NBUSA. También reconoce que si participa en otro plan de jubilación, como 403(b), SIMPLE IRA, 401(k) o plan SEP, las contribuciones de reducción salarial combinadas con el plan Nazarene 403(b) no pueden exceder el monto anual, límite 402(g) para el año fiscal. Usted es responsable de controlar sus contribuciones totales, porque exceder el límite legal tiene consecuencias fiscales.

Utilice un bolígrafo negro y escriba claramente en LETRAS MAYÚSCULAS.



17001 Prairie Star Pkwy, Lenexa, KS 66220-7900
888.888.4656 | (FAX) 800.334.0634 | nbusa.org | benefits@nazarene.org

**Formulario de Acuerdo de Contribución Plan
Nazareno 403(b) de Ahorro para la Jubilación #72185**

Instrucciones para el empleado: Favor de completar las Secciones 1 a 3 de este formulario para indicar a su Empleador que reduzca su compensación y que contribuya esta compensación como un aplazamiento optativo a su cuenta del Plan Nazareno 403(b), o para cambiar su Acuerdo existente. Este Acuerdo es entre usted y su Empleador. Después de completar las Secciones 1 a 3, envíe este formulario a su Empleador para que complete las Secciones 4 y 5. El formulario original debe devolverse a Beneficios Nazarenos USA (NBUSA), 17001 Prairie Star Pkwy, Lenexa, KS 66220. Conserve una copia de este Acuerdo para sus archivos.

1. SU INFORMACIÓN

Cuatro últimos dígitos del #SeguroSocial: _____ Género: ☐ Femenino ☐ Masculino
Nombre e inicial del segundo nombre: _____ Apellido: _____
Calle: _____ Núm. Dept: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ ZIP: _____
Estado civil: ☐ Casado ☐ Soltero
Tel celular: _____ Tel trabajo: _____
Fecha de Nacimiento (mm/dd/año) ____ / ____ / ____ Fecha de contratación: _____
Correo electrónico: _____

2. ACUERDO

A. El presente Acuerdo se celebra entre el Empleado mencionado den la Sección 1 ("Participante") y el Empleador mencionado en la Sección 4 ("Empleador").

Contribución tradicional antes de impuestos: Favor de deducir de mi compensación elegible (ej., salario o sueldo) antes de los impuestos \$ _____ o _____ % cada periodo de pago. Mi empleador se compromete a aportar esta cantidad en mi nombre al Plan.

Contribución Roth designada: Favor de deducir de mi compensación elegible (ej., salario o sueldo) después de los impuestos como una contribución Roth \$ _____ o _____ % cada periodo de pago. Mi empleador se compromete a aportar esta cantidad en mi nombre al Plan.

Contribución "catch-up" antes de impuestos*: Favor de deducir de mi compensación elegible (ej., salario o sueldo) antes de los impuestos \$ _____ o _____ % cada periodo de pago. Mi empleador se compromete a aportar esta cantidad en mi nombre al Plan.

Contribución "catch-up" Roth*: Favor de deducir de mi compensación elegible (ej., salario o sueldo) después de los impuestos como una contribución Roth \$ _____ o _____ % cada periodo de pago. Mi empleador se compromete a aportar esta cantidad en mi nombre al Plan.

***Nota: Los participantes que tengan 50 años o más pueden realizar aportaciones adicionales "catch-up" después de haber aportado el máximo permitido como aportación optativa diferida.**

B. Entiendo que puedo cambiar la cantidad deducida de mi compensación elegible o dejar de hacer contribuciones en cualquier momento, según lo permitido por los términos del Plan Nazareno 403(b), presentando una notificación de cambio por escrito a mi Empleador.

C. Entiendo que cualquier cantidad deducida de mi compensación elegible no puede exceder los límites anuales del IRS. La información sobre los límites máximos de contribución se puede encontrar en el sitio web de P&B en www.pbusa.org. Además, entiendo que si participo en otro plan de jubilación, como el 403(b), el SIMPLE IRA, el 401(k) o el plan SEP, esas contribuciones de reducción salarial deben combinarse con las contribuciones del Plan Nazareno 403(b) y no pueden exceder los límites del IRS para el año fiscal. Reconozco que soy responsable de supervisar el total de mis contribuciones porque exceder el límite legal tendrá un impacto en el saldo de mi cuenta y también tiene consecuencias fiscales.

D. Entiendo que mi contribución comenzará tan pronto como sea administrativamente posible, según lo permita el Plan.

3. FIRMA DEL PARTICIPANTE

Acepto los términos establecidos en este formulario de Acuerdo y en el Plan. Entiendo que este Acuerdo permanecerá en vigor mientras tenga derecho a participar en el Plan o hasta que complete y envíe un nuevo Acuerdo.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

4. INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombre del empleador actual: _____

Nombre del contacto*: _____ Nombre de la división (opcional): _____

Dirección postal del empleador: _____

Dirección de la ubicación del empleador: _____

Teléfono del empleador: _____ Correo electrónico del empleador: _____

*El contacto y firmante autorizado para este Acuerdo debe ser un firmante autorizado de un empleador participante. En el caso de una Iglesia del Nazareno local, normalmente sería el Tesorero o Secretario de la Junta de la Iglesia. En el caso de un ministro autónomo que no es empleado de una Iglesia del Nazareno local, el firmante sería el ministro autónomo.

5. RESPUESTA Y FIRMA DEL EM-

El Empleador acepta por este medio los términos establecidos en este Acuerdo y en el Plan. El Empleador acuerda además remitir al Plan cualquier deducción de la compensación elegible tan pronto como sea administrativamente posible, pero en ningún caso más tarde de quince (15) días hábiles después del final del mes en el que la cantidad habría sido pagada.

Contribución del Empleador

El Empleador elige contribuir con la cantidad de \$ _____ o _____ % del salario del Participante

☐ por periodo de pago ☐ otro: _____ a su cuenta del Plan Nazareno 403(b).

Igualación del Empleador

El empleador opta por igualar el aplazamiento electivo del participante hasta \$ _____ o _____ % del salario

del participante ☐ por periodo de pago ☐ otro: _____ a su cuenta del Plan Nazareno 403(b).

Al firmar este acuerdo, el Empleador elige adoptar las disposiciones del Plan y se compromete a cumplir con todos los términos aplicables del Plan según lo dispuesto en el documento del Plan.

Firma del empleador: _____ Fecha: _____

Título: _____

6. INFORMACION DEL TESORERO DE LA IGLE-

Esta sección se utiliza para solicitar acceso a la Plataforma de Contribución Simplificada (SCP) de Fidelity, con el fin de enviar o ver las contribuciones al plan.

Primer Nombre: _____ Contacto de Correo Electrónico: _____

Apellido: _____ Contacto de Teléfono Celular: _____

Fecha de Nacimiento (mm/dd/año) ____ / ____ / ____

Por favor devuelva el formulario completo y firmado a NBUSA.



17001 Prairie Star Pkwy, Lenexa, KS 66220-7900

888.888.4656 | (FAX) 800.334.0634 | nbusa.org | benefits@nazarene.org