



INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR UN PRÉSTAMO DE PARTICIPANTE

1. Revise y complete el formulario de solicitud del préstamo.
2. Si el Plan es sujeto a requisitos de Anualidades Conjuntas o de Sobrevivientes, lea y firme la Sección A del formulario de Apéndice. Si usted está casado/a obtenga la firma de su esposo/a delante de un Notario Público.
3. Someta los formularios completados a su Empleador para aprobación. Se tomará 3 ó 4 semanas para completar el proceso del préstamo y para que usted reciba el cheque del préstamo.
4. Por favor tome en cuenta: Se aplicará un costo para iniciar el préstamo y se deducirá del balance de su cuenta cuando se procesa el préstamo.

Para más información sobre las provisiones de préstamos del Plan su, lea su Resumen de la Descripción del Plan o solicite de su Empleador una copia del Resumen de las Provisiones del Préstamo para el Participante.

Solicitud de Préstamo del Participante
Asegurado por la Cuenta con Derechos Adquiridos

Participante: Complete todas las Secciones de la Solicitud

Nombre impreso: _____ No. Seg. Soc.: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Zip

Nombre del Plan: _____

Cantidad de Préstamo Solicitada: \$ _____ () Cantidad Máxima Disponible

Propósito del Préstamo: () Compra de Residencia Principal (con apego al período máximo de pago)
() Otro (máximo período de pago de 5 años)

Período de Pago Solicitado: _____ años (escriba el número de años de pago que solicita)

Estado Civil: () No estoy casado/a.
() Estoy casado/a. (si su Plan está sujeto al requisito de la Renta Vitalicia Conjunta y de Sobreviviente, complete el Apéndice adjunto)

Por este medio solicito un préstamo del Plan. Entiendo y estoy de acuerdo en que:

1. Si no pago totalmente el préstamo antes de la fecha de vencimiento, la cantidad no pagada se considerará como una distribución sujeta a impuestos para mí.
2. En caso de incumplimiento con cualquier parte del préstamo, el Fideicomisario podrá aplicar la porción de mi saldo con derechos adquiridos en la cuenta del Plan según sea necesario para cumplir mis obligaciones con el mismo. En el caso de que tenga derecho a una distribución de cualquier parte o todo mi saldo con derechos adquiridos en la cuenta según el Plan, el Fideicomisario podrá aplicar dicha cantidad hasta la totalidad del saldo de la cuenta con derechos adquiridos del Plan como pago del préstamo.
3. En el caso de que termine mi empleo con el Empleador antes de pagar el préstamo, el préstamo se vencerá dentro de 60 días de mi fecha de terminación de empleo. Si no pago el préstamo dentro de este período de 60 días, estoy de acuerdo en que el saldo del préstamo se convertirá en una distribución y se compensará con cualquier beneficio que sea pagadero según el Plan.
4. Estoy consciente que el interés del préstamo no es deducible de impuestos.
5. Estoy consciente que si estoy casado/a y el plan exige que mi cónyuge apruebe mi recibo del préstamo, mi cónyuge deberá completar la sección de Consentimiento del Cónyuge de este formulario y hacer que se notarice su firma.
6. Si el plan exige que los pagos del préstamo se hagan con deducciones por nómina, por este medio quedo de acuerdo y autorizo a mi Empleador a deducir los pagos del capital y los intereses que se requieran de mi cheque de sueldo en cada período de nómina, comenzando con el período de nómina siguiente a la fecha de esta autorización y continuando hasta que mi préstamo quede totalmente pagado.
7. Estoy consciente que se cobrará un cargo de documentación de \$125* se descontará automáticamente del saldo de mi cuenta por cada préstamo que se haga.

Si el agente de registro del plan permite un depósito directo del dinero Y usted quiere que se depositen los fondos directamente, por favor dé la información siguiente:

Nombre del Banco: _____ Número de Ruta: _____

Número de Cuenta: _____ Tipo de cuenta: () Cheques () Ahorros

NOTA: Pudieran aplicarse cargos adicionales a su cuenta de hasta \$50 si opta por este método de pago

Firma

Fecha

Determinación del Administrador del Plan Frecuencia de Nómina: () Semanal () Bi-semanal () Quincenal

Fecha de la siguiente nómina: _____

Horas Trabajadas Durante el Año del Plan Actual:

() Menos de 501 () 501 – 999 () 1,000 ó más

() Aprobado () No aprobado - (razón) _____

Representante Autorizado del Plan

Fecha

*El cargo de procesamiento de préstamo será la cantidad señalada en el Resumen Descriptivo de su Plan

APÉNDICE

Esta Apéndice aplica si su Plan es sujeto a los requisitos de Anualidad Conjunta y de Sobrevivientes

Nombre del Participante: _____ # de Seguro Social _____

Nombre del Plan: _____

Si su Plan es sujeto a los requisitos de Anualidades Conjunta y de Sobrevivientes, tiene que completar este Apéndice. Si tiene preguntas sobre su Plan, por favor comuníquese con su Empleador.

Parte A –Renuncia del Participante

Explicación del las Anualidades Conjuntas y de Sobrevivientes

En el evento de incumplimiento del préstamo, sus beneficios serán reducidos. Para obtener un préstamo tiene que estar de acuerdo con la renuncia potencial de sus beneficios del futuro. A continuación está una explicación de los beneficios que tiene que renunciar.

Bajo los términos del Plan, si usted es soltero/a, su balance de adquisición será usado para comprar una Anualidad de Vida Individual. Esto significa que comenzando en la Fecha Normal de su Jubilación, recibirá una pensión mensual por el resto de su vida. Después de su muerte, todos los pagos concluirán. Si usted está casado, su balance de la cuenta de adquisición será usada para comprar Beneficios de Anualidad Conjunta y de Sobrevivientes, a menos que usted y su esposo/a elijan otra manera. Bajo un Beneficio Conjunto y de Sobrevivientes, usted recibirá una pensión reducida comenzando en la Fecha Normal de su Jubilación y continuando por el resto de su vida. Si su cónyuge permanece vivo después de la muerte de usted, el o ella continuará recibiendo la pensión por el resto de su vida. La pensión concluirá cuando ambos usted y su esposo/a fallezcan. La Anualidad Conjunta y de Sobrevivientes tendrá el mismo valor actuarial que la Anualidad de Vida Individual.

Explicación de Anualidad de Pre-Jubilación de Cónyuge

Si usted fallece antes de su jubilación, su beneficiario puede tener derecho a beneficios del Plan. Si no está casado, usted puede designar a la persona que usted elija como beneficiario de estos beneficios de muerte.

Si usted está casado (o se casa después), la ley requiere que los beneficios de muerte se paguen a su cónyuge en forma de anualidades comenzando en la fecha en la cual usted se pudo haber jubilado si no hubiera muerto. De ahí en adelante, pagos de beneficios se harán cada mes por el resto de la vida de su esposo/a. A esto se le llama Anualidad de Pre-Jubilación del Cónyuge.

Consentimiento

Comprendo que en el evento de incumplimiento del préstamo, mis beneficios futuros serán reducidos por la cantidad del préstamo pendiente.

Firma del Participante

Fecha

Parte B – Consentimiento del Cónyuge

Por la presente certifico que soy el esposo/a del Participante y autorizo el préstamo que mi esposo/a ha solicitado. Comprendo que el beneficio de adquisición de mi esposo/a se usará como colateral y seguridad hacia el préstamo. También comprendo que en el evento de incumplimiento, los beneficios acumulados de mi esposo/a bajo el Plan serán reducidos y que es posible que pagos de beneficios en el futuro también puedan ser reducidos a causa de éste préstamo.

Fecha: _____

Firma del Cónyuge: _____

ESTADO DE _____

CONDADO DE _____

En _____ ante mi, _____,
(escriba el nombre y el título del agente)

Personalmente apareció _____,
personalmente conozco (o comprobado a mi en la base de evidencia satisfactoria)
de ser la persona(s) cuyo nombre(s) es/son suscrita(s) en el presente instrumento y
reconociendo a mi que el/ella/ellos ejecutaron el mismo con la capacidad de autoridad de el/ella/ellos,
y que por la firma(s) de el/ella/ellos en el instrumento las personas(s), o la entidad en parte de la cual
persona(s) efectuaron, ejecutaron el instrumento.

Certifico que BAJO PENA DE PERJURIO que el párrafo anterior es verdadero y correcto.
Mi firma y sello oficial es TESTIGO.

Firma _____

[Esta área para el sello oficial del notario.]