

CAMBIO EN LAS CONTRIBUCIONES

INSTRUCCIONES: Complete este formulario cuando desee modificar o suspender sus contribuciones o hacer una contribución extraordinaria. Regrese el formulario completo a su Administrador de Beneficios interno. Pension Dynamics configurará su cuenta en dos (2) días hábiles después de recibir los formularios requisitados por parte de su empleador. Una vez que su cuenta esté configurado usted puede obtener una copia del Resumen de la Descripción del Plan (SPD) ingresando a su cuenta en www.pensiondynamics.com. Consulte su Folleto de Información al Empleado para obtener información sobre cómo tener acceso a su cuenta.

Plan: _____

Ejemplo "Plan de jubilación ABC Company 401 (k)" Si no está seguro acerca de su nombre de plan, comuníquese con su departamento de recursos humanos o beneficios.

SECCIÓN 1. INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

Nombre _____ Número de Seguro Social _____

Teléfono de contacto diurno _____ Teléfono de contacto nocturno _____ Dirección de correo electrónico personal _____

SECCIÓN 2. COMPLETE SI DESEA CAMBIAR O SUSPENDER SUS CONTRIBUCIONES FUTURAS

Diferimiento máximo: Puede diferir el que sea menor entre el 100%, sujeto a la retención de ingresos requerida, de su compensación bruta por año del plan o la cantidad máxima permitida por el IRS por año calendario. Este límite del IRS está indexado anualmente a los ajustes al costo de la vida. Este límite aplica a todos los diferimientos electivos de un empleado de acuerdo a todos los planes en efectivo o diferidos en los que el empleado participa, incluyendo dos o más planes de dos o más empleadores no relacionados.

Suspender mis contribuciones

A partir de _____ (primer día del siguiente periodo de pago) solicito que mi elección de contribución sea revocada.

Consulte el SPD para su próxima fecha de reingreso disponible.

Cambiar la cantidad de mi contribución

A partir de _____ (Consulte el SPD) solicito que mi elección de contribución por periodo de pago sea modificada:

Por este medio autorizo las deducciones de mi sueldo POR PERIODO DE PAGO de acuerdo a lo siguiente: (Consulte su SPD si su plan permite Roth. Si elige Roth y su plan no permite Roth, sus contribuciones serán deducidas antes de impuestos.)

Antes de impuestos _____ % del SALARIO o \$ _____

Roth después de impuestos (si es permitido) _____ % del SALARIO o \$ _____

SECCIÓN 3. COMPLETE SI DESEA REALIZAR UNA CONTRIBUCIÓN EXTRAORDINARIA

Contribución extraordinaria

A partir de _____

Por este medio autorizo una deducción extraordinaria de mi pago de acuerdo a lo siguiente: (Consulte su SPD si su plan permite Roth. Si elige Roth y su plan no permite Roth, sus contribuciones serán deducidas antes de impuestos.)

Antes de impuestos _____ % del SALARIO o \$ _____

Roth después de impuestos (si es permitido) _____ % del SALARIO o \$ _____

SECCIÓN 4. AUTORIZACIÓN DEL EMPLEADO

Comprendo que estos cambios serán realizados después de la recepción de este formulario.

Firma

Fecha