## Acuerdo de Inscripción 403(b)

### **Empleado**

#### Información del Participante

| Nombre Completo                                   | Número de Seguro Social | Fecha de Nacimiento |               |
|---|-------------------------|---------------------|---------------|
| Género Número de Teléfono                         | Email                   |                     |               |
| Dirección Postal                                  | Ciudad                  | Estado              | Código Postal |
| Dirección Física (Si es diferente de la anterior) | Ciudad                  | Estado              | Código Postal |

### Información del Empleador

☐ Esta es una inscripción enmendada

| Nombre del Empleador                           |        |          | Fecha de Contratación |  |
|--|--------|----------|-----------------------|--|
| Dirección del Empleador                        | Ciudad | Estado   | Código Postal         |  |
| Administrador de Nóminas o Persona de Contacto |        | Teléfono |                       |  |
| Email de la Persona de Contacto                |        |          |                       |  |
| ☐ Esta es una inscripción original             |        |          |                       |  |

**Instrucciones de Inversión** (Si no se realiza una elección, el 100% de las contribuciones se invertirán en el Fondo Visión)

| ASIGNACIÓN  | SUELDO DIFERIDO | CONTRIBUCIÓN DEL EMPLEADOR | FONDOS TRANSFERIDOS |
|---|-----------------|----------------------------|---------------------|
| Fondo Visión (Ofrecido por GenFi Ministries)                            | %               | %                          | %                   |
| Fondos Mutuos* (Ofrecidos por Envoy Financial - Véase la Lista Adjunta) | %               | %                          | %                   |
| Totales   | 100 %           | 100 %                      | 100 %               |

<sup>\*</sup>Usted recibirá información para envoyfinancial.com donde creará un login y dará su(s) instrucción(es) de inversión. Las contribuciones se invertirán en el fondo de Fecha Objetivo que más se acerca a su 65 cumpleaños hasta que usted dé su(s) instrucción(es) de inversión.

Continuación próxima página >



### Acuerdo de Inscripción 403(b)

### **Empleado**

#### Designación de Beneficiarios

Si desea nombrar como su beneficiario principal a alguien que no sea su cónyuge, se requiere la firma notariada de su cónyuge en la página 3 para otorgar su consentimiento conyugal. Favor de consultar el Manual del Empleado (Employee Handbook) para más información sobre los beneficios por defunción. En caso de su defunción, el/los beneficiario(s) principal(es) nombrado(s) abajo recibirá(n) el valor de su cuenta. Si algún beneficiario principal fallece antes que usted, su interés terminará por completo y el porcentaje de cualquier beneficiario principal restante incrementará de forma prorrateada. Si ningún beneficiario principal le sobrevive a usted, el/los beneficiario(s) contingente(s) adquirirán la parte designada de la cuenta de jubilación. Para nombrar beneficiarios adicionales, adjunte una hoja separada.

| Estado Civil:              | ☐ Casado/a             | ☐ Soltero/a   |                     |                |               |
|----------------------------|------------------------|---------------|---------------------|----------------|---------------|
| Beneficiario 1             | ☐ Primario             | ☐ Contingente |                     |                |               |
| Nombre Completo de Individ | duo/Organización       |               | Relación            | Distribución % |               |
| Número de Seguro Social/N  | úmero de Identificacio | ón Fiscal     | Fecha de Nacimiento | Teléfono       |               |
| Dirección                  |                        |               | Ciudad              | Estado         | Código Postal |
| Beneficiario 2             | ☐ Primario             | ☐ Contingente |                     |                |               |
| Nombre Completo de Individ | duo/Organización       |               | Relación            | Distribución % |               |
| Número de Seguro Social/N  | úmero de Identificacio | ón Fiscal     | Fecha de Nacimiento | Teléfono       |               |
| Dirección                  |                        |               | Ciudad              | Estado         | Código Postal |
| Beneficiario 3             | ☐ Primario             | ☐ Contingente |                     |                |               |
| Nombre Completo de Individ | duo/Organización       |               | Relación            | Distribución % |               |
| Número de Seguro Social/N  | úmero de Identificacio | ón Fiscal     | Fecha de Nacimiento | Teléfono       |               |
| Dirección                  |                        |               | Ciudad              | Estado         | Código Postal |
| Beneficiario 4             | ☐ Primario             | ☐ Contingente |                     |                |               |
| Nombre Completo de Individ | duo/Organización       |               | Relación            | Distribución % |               |
| Número de Seguro Social/N  | úmero de Identificacio | ón Fiscal     | Fecha de Nacimiento | Teléfono       |               |
| Dirección                  |                        |               | Ciudad              | Estado         | Código Postal |

Favor de listar cualquier beneficiario(s) adicional(es) en una hoja separada y adjuntarla a este formulario.

Continuación próxima página >

# Acuerdo de Inscripción 403(b)

### Empleado

| Por la presente doy mi consentimiento a la designac   | ión de beneficiarios de mi cónyuge  | como aparece en la página   | 2 de su Acuerdo de Inscripción 403(b).         |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|--|
| Firma del Cónyuge   |                                     |                             | Fecha  |
|   |                                     |                             |  |
| Información del Notario (A ser llenado por un not   | ario público)                       |                             |  |
| Apareció el antes nombrado  | el día                              | de                          | , del 20                                       |
| y reconoció ante mí que él/ella firmó arriba como un  | acto propio voluntario.             |                             |  |
| Firma del Notario   |                                     |                             | Fecha  |
| Notario Público para:   |                                     | Mi comisión expira          | •  |
| [ SELLO NOTARIAL AQUÍ ]   |                                     |                             |  |
| Firma del Participante  Reconozco que he leído la Oferta Circular y los Prosp Fideicomisario del Plan 403(b) inocentes de cualquie Entiendo y concuerdo que el plan y la póliza adminis | er acción o falta de acción basadas | en instrucciones o informac | ción que mis beneficiarios o yo les proveemos. |
| cada fondo. Al firmar a continuación, por este medio  |                                     |                             |  |
| Firma del Participante  |                                     |                             | Fecha  |
| Entregue su Formulario  |                                     |                             |  |
| Para entregar su formulario completado con todos lo<br>los documento(s) por correo/fax a la dirección/núme  |                                     | n PDF escaneado (o format   | o similar) a retirement@genfi.com o envíe el/  |
| Aprobación (A ser llenado por GenFi Ministries)   |                                     |                             |  |
| Firma Autorizada  |                                     |                             | Fecha  |