

EMPLEADOR: Complete esta sección.
Autorización del empleador
Empleador: por favor complete esta sección y retenga este formulario para su información.

Nombre del empleador, organización o empresa _____

Nombre del plan _____

Núm. de identificación del plan _____

 El empleado que se nombra en la Sección 1 a continuación califica para participar en el plan a partir del _____ / _____ / _____
 (mm/dd/yyyy)

Nombre del representante del empleador (letra de imprenta) _____

Cargo _____

X
 Firma autorizada _____

 Fecha _____ / _____ / _____
 (mm/dd/yyyy)

EMPLEADO: Complete las Secciones 1–4 y devuelva este formulario a su empleador.
1 Información del empleado
Favor de escribir a máquina o con letra de imprenta clara.

 Favor de marcar una de las siguientes opciones: Nueva inscripción al plan Cambios a cuenta existente

 Nombre _____ Inicial del segundo nombre _____ Apellido _____ Núm. Seguro Social - -

Domicilio (dirección física del propietario — no apartados postales) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Dirección postal (si es distinta de la dirección del domicilio) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

 Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy) - - Fecha de contratación (mm/dd/yyyy) - - Nacionalidad _____

Estado civil: Casado/a Soltero/a

2 Aportaciones del empleado
Antes de completar esta sección, favor de consultar con su plan para determinar las opciones de inversión que tiene a su disposición.
 Autorizo a mi empleador a retener de mi sueldo en cada período de pago:

 Aportaciones antes de impuestos de _____ % **0** \$ _____

 Aportaciones Roth después de impuestos de _____ % **0** \$ _____

 No deseo hacer aportaciones al plan en este momento.

3 Selección de inversiones

Por favor consulte con su plan para determinar las opciones de inversión que tiene a su disposición antes de completar esta sección.

Por favor invierte mis aportaciones de la siguiente manera: (Solamente se aceptarán porcentajes **enteros**, los cuales deben sumar al 100%).

Nombre del fondo	Porcentaje
1. _____	_____ %
2. _____	_____ %
3. _____	_____ %
4. _____	_____ %
5. _____	_____ %
6. _____	_____ %
7. _____	_____ %
8. _____	_____ %
9. _____	_____ %
10. _____	_____ %
11. _____	_____ %
12. _____	_____ %
13. _____	_____ %
14. _____	_____ %
15. _____	_____ %
16. _____	_____ %
17. _____	_____ %
18. _____	_____ %
19. _____	_____ %
20. _____	_____ %
Total en dólares	===== %

Cualquier aportación a cuentas participantes (diferimientos de paga y reinversiones) hecha antes de que su empleador actualice sus selecciones de inversión serán reinvertidas en el fondo de defecto del plan. Los activos permanecerán en el fondo de defecto hasta que usted utilice el sitio Web del participante para permutar activos a los fondos que usted elija.

4 Firma del empleado

Al firmar más abajo reconozco que he autorizado a mi empleador a retener de mi sueldo el monto que se especifica en la Sección 2. Confirmando que he completado un formulario de designación de beneficiario.

X _____ / /
 Firma del participante Fecha (mm/dd/yyyy)