

1. Su Información de Contacto

Nombre

Dirección

Ciudad

Estado

Código

Número de Seguro Social

Correo Electrónico

Número de Teléfono

Número de Fax

2. Su Estado Activo/Jubilado

Yo soy (elija uno):

- Un ministro activo empleado por mi mismo con credenciales de las Asambleas de Dios.
- Un ministro jubilado empleado por mi mismo con credenciales de las Asambleas de Dios.

► ¿Es Empleado Por Si Mismo? Ingresos De W-2 Versus 1099

Mientras todos los ministros son empleados por si mismos por propósitos de FICA, en cuanto a los planes de jubilación como recibe su pago determine si es empleado por si mismo—

1099

Si se informa al IRS sus ingresos con IRS Forma 1099, usted es empleado por si mismo. Llene esta solicitud.

W-2

Si se informa al IRS sus ingresos con IRS Forma W-2, usted es tratado como un empleado. **NO COMPLETE ESTA SOLICITUDE!** Contacte al Administrador de Recompensas de Vida para la solicitud correcta.

1099 y W-2

Si usted recibe Forma 1099 y Forma W-2, por favor contacte al Administrador de Recompensas de Vida para más información.

3. Información para la Instalación del Plan

A. Adopción del Plan

Adopto este Plan como (elija uno):

- Un plan nuevo.
- Un enmiendo y redeclaración de mi Plan 403(b) actual que se realizo originalmente con la siguiente fecha ____ / ____ / ____.
- Como un plan 403(b) adicional al plan(es) que tengo ahora.(Note: Los límites del IRS para contribuciones se aplican a la combinación de planes. No hay un límite separado para cada plan 403(b) que tenga.)

B. Fecha de Realización de Adopción del Plan

Yo realizo la adaptación de Recompensas de Vida con la siguiente fecha:

- Para un plan nuevo ____ / ____ / ____ (no puede ser antes del 1 de Enero de este año)
- Para un enmiendo/redeclaración ____ / ____ / ____ (fecha de realización retroactiva puede ser posible. Por favor contacte el Administrador del Plan de Recompensas de Vida.)

Continuada al dorso >



4. Sus Empleados

A. ¿Empleas a alguien con un posición pagado para asistirle en su ministerio?

- No (Prosiga a Sección 5)
- Sí (Complete Parte B de esta Sección 4)

B. ¿Hará contribuciones para estos empleados o harán ellos sus propias contribuciones a este Plan?

- No (Prosiga a la Sección 5)
- Sí (**¡ALTO!** No complete este Acuerdo. Contacte el Administrador del Plan de Recompensas de Vida para obtener el Acuerdo de Adopción correcto.)

5. Contribuciones

A. Origen de Contribuciones (elija uno):

- Yo mismo haré los pagos para contribuciones.
- Solamente haré contribuciones de transferencia de una IRA u otro plan de 403(b).
- Mi iglesia u otro organización donde yo sirvo como ministro hará contribuciones para mí. (**¡ALTO!** No complete este Acuerdo. Contacte al Administrador del Plan de Recompensas de Vida para obtener el Acuerdo de Adopción correcto.)

B. Cantidad de Contribuciones

Yo entiendo que:

- (1) Para cualquier año calendario, puedo contribuir cualquier cantidad que no excede el límite del IRS por ese año (ve el Manual de Recompensas de Vida por más detalles.)
- (2) Puedo cambiar la cantidad que contribuyo cada año.
- (3) Soy responsable para determinar si la cantidad de mi contribución para un años específico no pasa el límite del IRS por ese año.

C. Tiempo de Pago

Yo entiendo que:

- (1) Para que mis contribuciones sean abonados a un año específico, deben ser mandados a Recompensas de Vida **antes del 15 de Junio del año siguiente.**
- (2) Puedo hacer contribuciones en cualquier tiempo durante el año, y no tengo que mandar mis pagos bajo ningún plan de pagos.

D. Contribuciones para Ministro Jubilado

Yo entiendo que:

- (1) Puedo hacer contribuciones a este Plan por no más que cinco (5) años después de jubilarme del ministerio.
- (2) Con propósito de determinar el límite del IRS aplicable a mis contribuciones de jubilación, debo usar mis ingresos sujetos a impuestos de empleo para mí mismo para el año en cual me jubilé.

E. Ningún Periodo de Espera/Requisito Mínimo de Horas

Yo entiendo que para propósitos de participación en Recompensas de Vida:

- (1) No hay ningún periodo de espera para hacer contribuciones. Puedo hacer contribuciones ya que el Acuerdo de Adopción es aceptado por CEP.
- (2) Para hacer contribuciones no necesito un mínimo de Horas de Servicio durante el Año del Plan.

Continuada al dorso >

6. Términos y Condiciones de Participación

Por firmar este Acuerdo de Adopción, yo certifico que entiendo y concuerdo con los siguientes términos y condiciones:

A. Adopción del Plan

Concuerdo ser obligado por las provisiones, condiciones y limitaciones del Plan, como es escrito en el documento oficial del Plan, como es enmendado a veces, como si hubiera firmado el Plan.

B. Requisitos para Participación

Yo concuerdo que:

- (1) Proveeré a CEP o su delegado información o documentación necesaria o deseable para la administración del Plan o para cumplimiento legal.
- (2) Pagaré mi porción de gastos del Plan como es determinado por CEP.

C. Retiro de Participación

- (1) Yo puedo retirarme de participación en el Plan en cualquier momento por dar aviso escrito a CEP.
- (2) Cualquier distribución o transferencia de mi saldo de cuenta tenido por el Plan, si sea una transferencia a mí o a otro plan de jubilación o una IRA, será el neto de la porción de gastos para mantenimiento y administrativos que pueden ser cargados a mí y no son pagados en la fecha de retiro.

D. Enmienda y Terminación del Plan

Yo reconozco que CEP es bajo ninguna obligación de continuar el mantenimiento del Plan, y CEP puede enmendar o terminarlo, completamente o en parte, en cualquier tiempo.

E. Denegación

Yo entiendo que:

- (1) CEP no hace garantía ni tiene representación para indicar que el documento del Plan o mis selecciones en este Acuerdo de Adopción son apropiados para mis circunstancias.
- (2) CEP no me puede dar consejo de impuestos, legal o financiero y debo consultar mis propios consejeros.

Firma del Participante

Firma del Participante

Fecha

Aceptado *(to be completed by Plan Administrator)*

Authorized Signature

Título

Fecha