

Instrucciones

Escriba en el formulario en letra de imprenta con tinta azul o negra.

Nota: Debe usar este formulario si se inscribe en el plan por primera vez.
Guarde una copia de este formulario en sus registros y devuelva el original a su oficina de Beneficios o Recursos Humanos.

A la atención de: Oficina de Beneficios/Recursos Humanos. Envíe por fax o por correo postal el formulario completo a Prudential.

¿Preguntas?

Llame al 1-877-778-2100
para obtener asistencia.

**Información
sobre usted**

Número del plan

Número de plan secundario

9	6	0	0	5	0
---	---	---	---	---	---

--	--	--	--	--	--

Número del Seguro Social

Número de teléfono durante el día

				-					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

				-					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

código de área

Inicial
del
segundo
nombre

Nombre

Apellido

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ciudad

Estado

Código postal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de nacimiento

Sexo

Fecha original de empleo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

mes

día

año

mes

día

año

Estado civil

☐ Casado(a)

☐ Soltero(a), viudo(a) o legalmente divorciado(a)

**Información
sobre aportes**

☐ **Elección de aportes antes de impuestos.** Quiero aportar el

--	--	--	--

 % (hasta el 50 % en porcentajes enteros) **O** \$

--	--	--	--	--	--

.

--	--	--	--

 de mi salario por período de pago.

Asignación de la inversión

Quiero asignar mis aportes al Plan de la siguiente manera:

Sus aportes	Los aportes de su empleador	Códigos	Opciones de inversión
%	%	XV	Fondo de renta garantizada*
%	%	YF	Baird Core Plus Bond Inst
%	%	E7	Columbia High Yield Bond Inst3
%	%	3L	Vanguard Inflation-Protected Secs Adm
%	%	HS	Vanguard Target Retirement 2015 Inv
%	%	IX	Vanguard Target Retirement 2020 Inv
%	%	HT	Vanguard Target Retirement 2025 Inv
%	%	53	Vanguard Target Retirement 2030 Inv
%	%	HU	Vanguard Target Retirement 2035 Inv
%	%	31	Vanguard Target Retirement 2040 Inv
%	%	HV	Vanguard Target Retirement 2045 Inv
%	%	32	Vanguard Target Retirement 2050 Inv
%	%	DI	Vanguard Target Retirement 2055 Inv
%	%	QM	Vanguard Target Retirement 2060 Inv
%	%	GK	Vanguard Target Retirement 2065 Inv
%	%	HW	Vanguard Target Retirement Income Inv
%	%	74	Vanguard Equity-Income Adm
%	%	73	Vanguard 500 Index Admiral
%	%	L1	Touchstone Sands Capital Inst Gr
%	%	WS	Victory Sycamore Established Value R6
%	%	R0	Vanguard Mid Cap Index Admiral
%	%	MJ	Artisan Mid Cap Institutional
%	%	H8	Goldman Sachs Small Cap Value R6
%	%	72	Vanguard Small Cap Index Adm
%	%	E8	Principal SmallCap Growth I R6
%	%	HM	DFA International Small Cap Value I

			%				%	K8	American Funds Europacific Growth R6
			%				%	LG	Vanguard Emerging Mkts Stock Idx Adm
			%				%	PT	Vanguard Real Estate Index Admiral
			%				%	Total	

Este formulario debe completarse con precisión, y Prudential debe recibirlo antes de que pueda aceptar los aportes en su nombre. Si no recibe un formulario completo, Prudential invertirá los aportes en la opción de inversión predeterminada que haya seleccionado su plan. Luego de recibir su formulario completo, todos los aportes futuros se asignarán de acuerdo con su selección de inversión. Debe comunicarse con Prudential para transferir cualquier fondo existente desde la opción de inversión predeterminada.

Su autorización

Certifico que la información anterior es precisa y completa. Si decidí contribuir al Plan, le doy a mi empleador el permiso para contribuir una parte de mi salario al Plan, de acuerdo con las instrucciones anteriores.

Firma

X

Fecha

Solo para uso por parte del empleador

Esta sección debe completarse únicamente si el participante finalizó previamente el patrocinio del plan por parte del empleador y fue recontratado.

Fecha original de empleo

mes	día	año			

Fecha de finalización

mes	día	año			

Fecha de recontratación

mes	día	año			