

FORMULARIO DE CONTRIBUCIÓN

Building Service 32BJ Supplemental Retirement Savings Plan

NOMBRE DEL PARTICIPANTE		ÚLTIMOS CUATRO NÚMEROS DE SU N° DE SEGURO SOCIAL/ITIN	
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE EMPLEADO	FECHA DE EMPLEO	FECHA DE NACIMIENTO

Use este formulario para comenzar a hacer contribuciones, cambiar el monto de sus contribuciones, o suspender sus contribuciones al Plan. A continuación marque la casilla correspondiente y escriba la cantidad deseada.

I. CAMBIO DE CONTRIBUCIÓN

A Iniciar o cambiar las contribuciones antes de impuestos: Elijo que se me descuenten \$ (\$10 mínimo) de cada cheque de pago antes de los impuestos aplicables para contribuir al Plan. Entiendo que en caso de que mis contribuciones en cualquier año excedan las permitidas por el Plan, el exceso (más cualquier ganancia acreditada) me podrá ser devuelto.

NOTA: Si tiene 50 años de edad o más, o cumplirá los 50 al final del año, y ya está contribuyendo el máximo permitido, puede hacer contribuciones adicionales (en inglés, "catch-up contributions"). Las contribuciones adicionales le permiten ahorrar una cantidad adicional al límite anual establecido por el IRS antes de impuestos. Para más información sobre los límites actuales del IRS, póngase en contacto con John Hancock.

B Suspender las contribuciones: Elijo dejar de contribuir antes de impuestos al Plan. Entiendo que mis contribuciones cesarán tan pronto como sea administrativamente posible, después de la devolución de este formulario. También entiendo que puedo elegir recomenzar a hacer contribuciones antes de impuestos completando un nuevo FORMULARIO DE CONTRIBUCIÓN.

II. ELECCIÓN DE INVERSIÓN

Entiendo que si tengo un saldo de cuenta existente y he completado este FORMULARIO DE CONTRIBUCIÓN, mis elecciones de inversión actuales para mis futuras contribuciones se mantendrán mientras no acceda a mi cuenta contactando a John Hancock. También entiendo que, si no tengo una elección de inversión existente, todas las contribuciones futuras hechas en mi nombre se invertirán en el fondo predeterminado del Plan.

III. FIRMA

Por la presente autorizo a la Compañía a implementar mis elecciones como se indica en este formulario. Entiendo que la cantidad que elijo puede ser reducida por la Compañía en cualquier momento para cumplir con los requisitos del Internal Revenue Code.

Firma del Empleado: Fecha:

A COMPLETAR POR EL ADMINISTRADOR DEL PLAN

La solicitud para el Participante indicado anteriormente es: APROBADO NO APROBADO
Si se aprueba, el depositario queda autorizado por el presente a procesar la solicitud.

Administrator del Plan: _____ Date: _____

Fecha en la cual el Administrador del Plan recibió el formulario: _____

Enviar este formulario a: Your Employer's Payroll Office.