



FMPTF 401(a) Contribución Definida o 457(b) Compensación Diferida
SOLICITUD DE PRÉSTAMO

Como participante en el programa de la FMPTF, por la presente solicito un préstamo descrito a continuación. Los préstamos tardan entre dos y tres semanas en tramitarse una vez presentados a la FMPTF. Se requiere un monto mínimo de préstamo de \$1,000 (se requiere un saldo mínimo de \$2,000). Una cuota de \$125.00 por el proceso del préstamo será deducida de su cuenta. Entiendo que mi cheque de beneficios y el formulario 1099-R del IRS me serán enviados directamente a la dirección indicada abajo:

Los préstamos no pueden pagarse parcialmente por adelantado. Póngase en contacto con la FMPTF en retirement@flcities.com o llamando al (888) 945-7401 si desea pagar el préstamo en su totalidad antes de lo previsto. No podrá recibir otro préstamo si anteriormente ha dejado de pagar un préstamo con la FMPTF. Póngase en contacto con la FMPTF para conocer el número de préstamos que puede tener pendientes al mismo tiempo.

1. Selección de plan (marque sólo una casilla; utilice un nuevo formulario si necesita otro préstamo)

- 401(a) Contribución definida
457(b) Compensación diferida

2. Datos del Participante

Form fields for participant information: Nombre del Participante, Número de Seguro Social, Dirección, Número de Teléfono, Ciudad, Estado, Código Postal, Fecha de Nacimiento, Correo Electrónico, Fecha aproximada de contratación en la empresa que patrocina este plan de retiro, Empresa que patrocina este plan de retiro, Soy extranjero no residente.

3. Información del Préstamo

Form fields for loan information: ¿Tiene actualmente un préstamo pendiente con este programa u otro proveedor?, ¿Ha tenido un préstamo pendiente en los últimos 12 meses?, Indique el motivo del préstamo, Cantidad solicitada, Plazo de amortización deseado, Nota: 60 meses es el plazo máximo de amortización del préstamo, Por defecto es de 60 meses a menos que se indique lo contrario.

4. Método de pago – Los préstamos deben enviarse por correo a su domicilio por motivos de seguridad

- Cheque enviado a su dirección postal indicada arriba Deseo que este cheque se envíe por correo de un día (se aplica un cargo adicional de \$20 - sólo reduce el tiempo de envío, no se puede enviar a un PO Box.)

5. Certificación del Participante

Deseo que mi préstamo del plan se efectúe lo antes posible. Por lo tanto, por la presente renuncio al plazo de 30 días que de otro modo se exigiría entre la fecha en que se me proporcionó el "Aviso Especial Sobre Impuestos " y la fecha en que se ejecute mi elección relativa a mi desembolso.

En relación con esta renuncia, por la presente confirmo lo siguiente:

Acuso recibo de un " Aviso Especial Sobre Impuestos" por escrito, en el que se me informa de algunas de las implicaciones fiscales asociadas a las opciones de distribución a mi disposición; que entiendo que tengo derecho a un plazo razonable no inferior a 30 días a partir de la fecha en que se me proporcionó el aviso para decidir sobre las opciones de distribución disponibles.

Por la presente solicito un préstamo de partícipe. Reconozco que, al cobrar el cheque del préstamo, doy mi consentimiento para reembolsar este préstamo de acuerdo con los términos del Plan de Amortización y la Declaración de Veracidad en los Préstamos. Entiendo que este préstamo debe reembolsarse mediante deducciones en la nómina. Entiendo además que, además del importe del préstamo, se deducirá de mi cuenta una comisión de tramitación del préstamo no reembolsable.

Entiendo que las comisiones asociadas a mi préstamo se deducirán de mi cuenta y que puedo ponerme en contacto con la FMPTF para obtener más información. PARTICIPANTE - ENVÍE EL FORMULARIO AL EMPLEADOR.

Firma del Participante (se requiere firma física)

Fecha

6. Firma del empleador

I confirm that the below information is accurate:

Select how employee is paid: Weekly (52 per year) Twice monthly (24 per year) Bi-weekly (26 per year)

Participant Date of Hire

Vesting % (for 401a only)

Employer Signature

Date

Name/Title

Employer: please send the paperwork to FMPTF by one of the following methods:

Mail:	Fax:	Encrypted Email:
FMPTF c/o DC Program PO Box 1757, Tallahassee, FL 32302-1757	850-222-3806 (ATTN: DC Program)	retirement@flcities.com

Sólo para el uso de la FMPTF

Authorized Signer/Name

Date

Interest Rate to be charged Prime + 0.5 %