

## Formulario de cambio en la información personal de 2018

### Use este formulario para informar lo siguiente:

- Una dirección, número de teléfono o correo electrónico nuevos
- Un cambio en su estado civil
- Nacimiento, adopción, acogimiento o tutela legal de un hijo  
*Si quiere informar un fallecimiento, comuníquese con Servicios al Cliente al (866) 802-6333 de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 8:00 p. m. (excepto feriados).*

### Quién debe completar el formulario:

- Los empleados laicos o clérigos que participan en un producto de pensión o ahorro para la jubilación patrocinado por The Church Pension Fund.

**Su información personal** ¿Se actualizó su nombre, dirección o correo electrónico?  Sí  No

Nombre legal  
Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Dirección postal  
Calle \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

N.º de teléfono particular \_\_\_\_\_ N.º de teléfono celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

N.º de Seguro Social/N.º de TIN (solo los últimos 4 dígitos) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Residencia canónica (si corresponde) \_\_\_\_\_

**Estado civil** Informe de cambio  Matrimonio  Divorcio

Del nombre legal del cónyuge  
Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Sexo  Masculino  Femenino

N.º de Seguro Social/N.º de TIN \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Fecha de matrimonio \_\_\_\_\_ Fecha de finalización del divorcio \_\_\_\_\_

*Presente la documentación de respaldo (certificado de matrimonio, sentencia de divorcio u orden calificada de relaciones domésticas [QDRO]) para los cambios hechos anteriormente. Tenga en cuenta que se solicita documentación de respaldo con el único fin de verificar el matrimonio o el divorcio y por ningún otro motivo.*

**Hijos** Cambio  Nacimiento  Adopción  Acogimiento  Tutela legal

Del nombre legal del hijo  
Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Sexo  Masculino  Femenino

N.º de Seguro Social/N.º de TIN \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de adopción legal, acogimiento o tutela legal \_\_\_\_\_

*Presente la documentación de respaldo (certificado de nacimiento o adopción) para los cambios hechos anteriormente. Tenga en cuenta que se solicita documentación de respaldo con el único fin de verificar el nacimiento o la adopción y por ningún otro motivo. Si su hijo es o queda discapacitado, comuníquese con Servicios al Cliente al (866) 802-6333 para informarnos su discapacidad.*

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Presente el formulario completo y firmado con la documentación de respaldo en la siguiente dirección:**

The Church Pension Fund, 19 East 34th Street, New York, NY 10016, Attn: Client Services, o envíelo por correo electrónico a ***benefits@cpf.org***

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros al (866) 802-6333, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 8:00 p. m., hora del este (excepto feriados).

Por favor note que esta comunicación ha sido provista solo con propósitos informativos y no se debe ver como consejo de inversión, impuestos u otro propósito. En caso de conflicto entre la información contenida en este documento y el documento oficial de un plan, el documento oficial del plan gobernará. The Church Pension Fund y sus afiliados retienen el derecho a enmendar, terminar, o modificar los términos de cualquier plan de beneficios en este documento en cualquier momento, por cualquier razón, o sin aviso alguno. En caso de conflicto entre la versión en español de este documento y la versión en inglés de este documento, la versión en inglés gobernará.