



**CARPENTERS  
SOUTHWEST  
ADMINISTRATIVE  
CORPORATION**

533 South Fremont Avenue  
Los Angeles, CA 90071-1706

**Tel:** 213-386-8590 • **Toll Free:** 800-293-1370  
[www.carpenterssw.org](http://www.carpenterssw.org)

## PLAN DE PENSIONES CUENTA INDIVIDUAL (INDIVIDUAL ACCOUNT PENSION PLAN) Solicitud de Contribuciones al 401(k)

### Instrucciones

Si elige hacer contribuciones 401(k) al Plan de Pensiones de Cuenta Individual o cambiar la cantidad de su contribución 401(k), complete esta solicitud y envíe una copia a su empleador(es) para que puedan actualizar su información de nómina de sueldos. Por favor guarde una copia de esta solicitud para sus registros. Si tiene preguntas, comuníquese con el Centro de Servicio Milliman: (866) 767-1212 o [www.MillimanBenefits.com](http://www.MillimanBenefits.com).

### Información del participante

	Apellido	Nombre	Numero de Seguro Social	Fecha de Nacimiento
Nombre del participante				
Domicilio			Teléfono de hogar	Teléfono móvil
Ciudad, Estado, Zip			(   )	(   )
Correo Electrónico				
Nombre de Empleador				

### Cantidad de la elección

Usted puede elegir una cantidad de contribución por hora (en incrementos de \$0.25) hasta el máximo permitido por el IRS. La contribución anual máxima para el año calendario 2025 es de \$23,500. Si cumple entre 50-59 años de edad en 2025, la contribución anual máxima es de \$31,000. Si cumple entre 60-63 años de edad en 2025, la contribución anual máxima es de \$34,750. Si cumplirá 64 años o más en 2025, la contribución anual máxima es \$31,000. Puede cambiar su contribución por hora mensualmente, si lo desea. Puede suspender las contribuciones por hora en cualquier momento.

\$_____/hora	\$13/hora equivale a \$23,400 basado en 1,800 horas de trabajo/año. \$17/hora equivale a \$30,600 basado en 1,800 horas de trabajo/año.
--------------	--

### Firma del participante

Solicito que la cantidad de la contribución 401(k) indicado anteriormente sea retenido de mis cheques de pago. Entiendo que las contribuciones al plan 401(k) están sujetas a los términos del Plan de Pensiones de Cuenta Individual.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_