

## SOLICITUD DE PRÉSTAMO: EMPLEADO

NOMBRE DEL PLAN		NÚMERO DEL PLAN	
NOMBRE, INICIAL Y DOS APELLIDOS		SEGURO SOCIAL	ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO
DIRECCIÓN		CÓDIGO POSTAL	
CANTIDAD SOLICITADA	FECHA DE EMPLEO	FECHA DE NACIMIENTO	

### TÉRMINOS

Las disposiciones del Plan le permiten tomar prestado contra los fondos en su cuenta. La cantidad máxima de un préstamo no excederá \$50,000 ó 50% del balance en su cuenta, sobre el cual haya adquirido derecho al momento de su solicitud. El balance en su cuenta servirá de colateral al préstamo. El Administrador podrá, de tiempo en tiempo, revisar esta política.

La ley requiere que su cónyuge consienta al préstamo, mediante firma frente al Administrador, su representante o un abogado notario. Firmará un pagaré comprometiéndose a pagar el principal y los intereses correspondientes, a una tasa fija establecida el día en que el Administrador apruebe su préstamo. Pagará mediante deducciones periódicas de nómina por un término de hasta 60 meses o hasta un máximo del término del préstamo hipotecario según indique la política de préstamos lo que sea menor.

[ ] 12 meses [ ] 24 meses [ ] 36 meses [ ] 48 meses [ ] 60 meses [ ] \_\_\_\_ meses

El préstamo no puede exceder los 60 meses (5 años) a menos que sea para la compra de su residencia principal, en cuyo caso su plan puede tener opciones adicionales (por ejemplo, un plazo de 120 meses o diez años). Para confirmar su plazo máximo posible, comuníquese con el patrocinador de su plan o llame a Banco Popular.

### VENTA DE FONDOS

Para efectuar el desembolso del préstamo, sus inversiones se liquidarán proporcionalmente. Se liquidará el monto del préstamo y cualquier costo asociado a la transacción. Refiérase a la divulgación de honorarios del plan o consulte a su Patrono para conocer más detalles.

### FIRMA DEL PARTICIPANTE

Certifico que he leído el Resumen Descriptivo del Plan, que entiendo las disposiciones del Plan y las reglas aplicables al préstamo. Además, entiendo que el incumplimiento en el pago del mismo, podría resultar en que el desembolso se convierta en ingreso tributable para mí y que los beneficios acumulados en mi cuenta disminuirán por el balance adeudado de principal e intereses.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FECHA

### FIRMA DEL CÓNYUGE

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, casado(a), propietario(a) y vecino de \_\_\_\_\_, certifico que entiendo que este préstamo está garantizado por los beneficios acumulados por mi cónyuge en el plan, y que el incumplimiento en el pago, podría reducir los beneficios disponibles a mi cónyuge o a mí al momento del retiro o separación de su empleo. Consciente de ésto, voluntariamente consiento a esta solicitud y relevo a los fiduciarios del Plan, de cualquier responsabilidad como resultado de mi consentimiento.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL CÓNYUGE

\_\_\_\_\_  
FECHA

### AFFIDÁVIT

Jura y suscribe ante mí \_\_\_\_\_, de las circunstancias antes expuestas, hoy \_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_.  
MM/DD/AAAA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ABOGADO NOTARIO

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
SELLO NOTARIO

### ADMINISTRADOR

El administrador certifica que obtuvo la evidencia necesaria, para determinar si esta solicitud cumple con todas las disposiciones del Plan, y con todos los reglamentos federales y estatales correspondientes. Además, se aseguró de que el Participante puede cumplir con la obligación de pagar las mensualidades a las que este préstamo le someten. El Administrador aprueba el préstamo y, por lo tanto, solicita al Banco, como Contador del Plan y el fiduciario que emita un cheque a nombre del Participante, que el Administrador entregará contra firma en el Pagaré y Divulgación del Préstamo, estableciendo a la cuenta del Participante un préstamo bajo los términos a continuación:

- |                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. Fecha de Originación _____ | 4. Término (en meses) _____ |
| 2. Principal _____            | 5. Frecuencia de Pago _____ |
| 3. Tasa de Interés _____ %    | 6. Fecha 1er Pago _____     |

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ADMINISTRADOR DEL PLAN

\_\_\_\_\_  
FECHA

