



# FORMATO DE SOLICITUD DE TARJETA PARA CÓNYUGE

## INFORMACIÓN DEL PLAN

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

Nombre \_\_\_\_\_ 2DO \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ Teléfono durante el día \_\_\_\_\_ Dirección de correo-e<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> **Correo-e:** al proporcionar su dirección de correo-e usted acepta recibir la correspondencia del plan de beneficios para empleados electrónicamente. Planned Benefit Systems, Inc. no comparte, vende ni divulga información individual privada a ningún tercero. Toda la información individual privada, incluyendo su dirección de correo-e, se utiliza únicamente para administrar su(s) cuenta(s) de beneficios. Favor de agregar nuestra dirección de correo-e, [help@pbs.us.com](mailto:help@pbs.us.com), a su lista aprobada de remitentes para asegurar la entrega de toda correspondencia y notificaciones. Puede cambiar/borrar su dirección de correo-e si contacta al departamento servicio a cliente de PBS, Inc. o si visita nuestro sitio web en [www.pbs.us.com](http://www.pbs.us.com). Seleccione *Tax-Advantaged Plan Administration*, luego *Account Information* bajo la sección "Participants". PBS, Inc. se reserva el derecho de utilizar una dirección de correo-e proporcionada a nosotros por un empleador.

## INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

Favor de listar cónyuge legal, según la definición §152 del IRC, a quien se le enviará la tarjeta de beneficios de PBS.

Nombre de cónyuge \_\_\_\_\_ 2do. \_\_\_\_\_ Apellido de cónyuge \_\_\_\_\_

No. de Seguro Social de cónyuge \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN DEL EMPLEADO

Al proporcionar la información conyugal y firmar el formato de solicitud de tarjeta conyugal usted autoriza y entiende que una tarjeta de beneficios adicional de PBS se enviará bajo su cuenta de gastos elegible. Se enviará una tarjeta sólo a un cónyuge legal según la definición de IRC §152. El uso de la tarjeta afectará directamente el saldo de su cuenta. Usted es completamente responsable de asegurar que su cónyuge cumpla con las reglas y regulaciones relacionadas con el uso de la tarjeta según se establece en el acuerdo de tenedor de tarjeta al cual aceptó estar vinculado.

Firma del empleado \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_