



Solicitud de Tiempo Adicional para Presentar Apelación de Determinación de Beneficios de PBGC

**PBGC Formulario
SP723**

Aprobado por OMB 1212-0061
Expira 7/31/2025

Pension Benefit Guaranty Corporation
P.O. Box 151750 Alexandria Virginia 22315-1750

Si necesita asistencia, llame al 1-800-400-7242 ext. 4090

Como el destinatario de una determinación de beneficios de PBGC, usted tiene derecho a apelar la determinación de PBGC de su beneficio si puede proporcionar una razón específica por la cual la determinación es incorrecta. Si simplemente tiene una pregunta sobre su beneficio, o como este fue calculado, debería llamar al Centro de Contacto del Cliente de PBGC al 1-800-400-7242. Tiene **45 días calendario** desde la fecha en la carta de determinación de PBGC para someter una apelación. Si necesita más tiempo para preparar su apelación, debe solicitar una extensión a la División de Apelaciones (Appeals Division) antes que su límite de 45 días calendario expire. El periodo de apelación se suspenderá en la fecha por la cual haya presentado su solicitud para una extensión. Su solicitud debe ser por escrito y debe declarar porque necesita más tiempo para presentar su apelación y cuánto tiempo más necesitará. Usted puede solicitar una extensión de tiempo para presentar su apelación usando este formulario o enviando una carta, un correo electrónico o un fax que incluya la información requerida en este formulario. El pedido debe tener el sello del Servicio Postal de los EE. UU o recibido por el Appeals Division dentro del plazo de 45 días calendario desde la fecha establecida en la Carta de Determinación de PBGC. Si usa este formulario, por favor use tinta oscura y asegúrese de escribir con claridad. Envíe este formulario, y las copias de los documentos adecuados, a la dirección mostrada en la página 2. Si tiene preguntas sobre el proceso de apelación, por favor visite nuestra página de web y busque: Su Derecho a Apelar, o llame el Appeals Division al 1-800-400-7242 ext. 4090.

1. Información del Apelante (Especifique uno)

Participante	Beneficiario de un Participante Fallecido	Beneficiario Alternativo
Apellido	Primer Nombre	
Segundo Nombre	Otro/s Apellido/s Usado/s	
Número de identificación del cliente <small>(Deje en blanco si no tiene uno)</small>	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Sexo
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Dirección Postal	Apartamento / Número de Ruta	
Ciudad	Estado	Código Postal
Correo Electrónico (opcional)	País	
Teléfono Diurno	EXTENSIÓN	Teléfono Nocturno

2. Información del Plan

Nombre del Plan

Número de Caso de PBGC

Fecha de la Carta de Determinación de PBGC la cual está apelando
(Debe someter este formulario dentro de los 45 días calendario desde la fecha establecida en la Carta de Determinación de Beneficios)

(mm/dd/aaaa)

3. Explique las razones por las que necesita tiempo adicional para apelar. (Use páginas adicionales, si es necesario.)

4. ¿Cuánto tiempo adicional necesita para someter su apelación?

30 días 45 días Otro. Especifique número de días.

5. Información del Representante Autorizado (si es que hay). Si usted representa el Apelante identificado en la sección 1, seleccione la casilla correcta y complete la información restante.

- Un abogado representando el Apelante
 Un cónyuge, miembro de familia, u otra persona asistiendo el Apelante con esta apelación.
Si todavía no ha enviado una copia original del poder legal notariado firmado por el Apelante otorgándole a usted la autoridad de actuar de parte del Apelante, debe someter uno con este formulario.

Apellido Primer Nombre
Segundo Nombre Otro/s Apellido/s Usado/s
Dirección Postal Apartamento / Número de Ruta
Ciudad Estado Código Postal
Correo Electrónico (opcional) País
Teléfono Diurno EXTENSIÓN Teléfono Nocturno

6. Firma del Apelante o el Representante Autorizado – Usted debe firmar y escribir la fecha en esta solicitud. Hacer declaraciones falsas, ficticias o fraudulentas intencionalmente y voluntariamente a Pension Benefit Guaranty Corporation es un delito penado bajo el Título 18, Sección 1001, Código de los Estados Unidos (USC). Declaro bajo pena de perjurio que toda la información que he proporcionado en este formulario es verdadera y correcta.

_____ FIRMA

_____ FECHA

COMO PRESENTAR UNA APELACIÓN: Puede enviar este formulario completo de una de las siguientes maneras:

1) Puede enviar este formulario completo por correo, las páginas adicionales, las copias de los documentos adicionales (si es que hay) y el poder legal (si es requerido vea la sección 5) a:

Pension Benefit Guaranty Corporation
Attention: Appeals Division
Post Office Box 151750
Alexandria, VA 22315-1750

2) También puede enviar su solicitud por fax a Appeals Division al (202) 229-4095 o al (202) 229-4091.

3) Puede adjuntar este formulario a un correo electrónico enviado a appeals@pbgc.gov.

4) Puede enviar un correo electrónico a appeals@pbgc.gov siempre que responda a todas las preguntas de este formulario en su correo electrónico.

La División de Apelaciones (Appeals Division) confirmará que ha recibido su correspondencia en el plazo de una semana. Si tiene preguntas, llame al Appeals Division al 1-800-400-7242 ext. 4090.

AVISO DE LA LEY DE PRIVACIDAD DE PBGC

La Ley de Derecho a la Privacidad de 1974, modificada en el estatuto 5 U.S.C. § 552a (1994), requiere que PBGC le entregue este aviso al recolectar información suya. PBGC utiliza la información para resolver las apelaciones administrativas de los asuntos especificados en 29 C.F.R. § 4003(b)(5) – (10). PBGC utiliza su número de Seguro Social para identificar sus archivos dentro de PBGC, para reportar sus ingresos a efectos fiscales, y para responder a pedidos dentro del marco de la ley de información sobre usted que realizan otros individuos y entidades. Su participación es voluntaria. No obstante, su negativa a proporcionar información a PBGC, incluyendo su número de Seguro Social, puede demorar o impedir que PBGC calcule y le abone sus beneficios de pensión.

PBGC puede suministrar información sobre usted a otros individuos y entidades cuando sea necesario y apropiado conforme a Ley de Derecho a la Privacidad, incluyendo: a un tercero que pueda verse perjudicado por una decisión de la Junta de Apelaciones, como un beneficiario alternativo bajo una orden calificada de relaciones domésticas; a terceras partes para hacerle pagos de beneficios; o a una organización sindical que lo represente a usted.

PBGC también puede suministrar información sobre usted a departamentos de seguridad del estado cuando PBGC se entere de una posible violación a las leyes penales o civiles. Si PBGC, un empleado de PBGC, los Estados Unidos u otro departamento de los Estados Unidos, se encuentra involucrado en un litigio, PBGC puede suministrar información relevante acerca de usted a un tribunal o a otra entidad relacionada con la actividad judicial o al Departamento de Justicia cuando este represente a PBGC. PBGC también puede proporcionar información sobre de usted a la Oficina de Administración y Presupuesto en relación con la revisión de las leyes de asistencia financiera individual o a una oficina del Congreso en respuesta a una averiguación sobre usted que esa oficina realiza según su pedido.

PBGC publica avisos en el Registro Federal que describen con mayores detalles cuando información sobre usted puede ser revelada a otros. Una copia del aviso más reciente del Registro Federal puede obtenerse del Centro de Contacto del Cliente de PBGC llamando gratis al 1-800-400-7242. Si usted es sordo, si tiene dificultades auditivas o si tiene una discapacidad del habla, por favor marque 7-1-1 para acceder a los servicios de retransmisión de telecomunicaciones. La autoridad que posee PBGC de recolectar información sobre usted, incluyendo su número de Seguro Social, deriva del estatuto 29 U.S.C. §§ 1055, 1056 (d) (3), 1302, 1321, 1322, 1322a, 1341 y 1350 (1996). Si tiene cualquier otra pregunta o inquietud relacionada con la privacidad, puede comunicarse con el Funcionario de Divulgación de PBGC al 1-800-400-7242, extensión 4040.

Aviso del Acta de Reducción de Documentación

PBGC necesita esta información, la cual es requerida bajo el artículo 29 Parte 4003 del CFR (siglas en inglés) para ser archivada y así poder manejar apelaciones de las determinaciones iniciales de PBGC en ciertas circunstancias. PBGC estima que tomará un promedio 0.78 horas y \$100 para cumplir con estos requisitos. Si usted tiene cualquier comentario acerca de la exactitud de este estimado o sugerencias para mejorar este formulario, por favor envíe sus comentarios a Pension Benefit Guaranty Corporation, Legislative and Regulatory Department, 445 12th Street SW, Washington, D.C. 20024-2101. La colección de esta información ha sido aprobada por Office of Management and Budget (OMB, siglas en inglés) debajo del número de control 1212-0061 (expira el 07/31/2025). Bajo el Aviso del Acta de Reducción de Documentación, una agencia no puede conducir o patrocinar, y no es requerido que una persona responda a una colección de información a menos que se muestre un número de control válido de OMB.