



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

Si necesita asistencia llame al **1-800-400-7242**

### **NOTIFICACIÓN SOBRE LA LEY DE PRIVACIDAD**

La Ley de la Privacidad de 1974 (*Privacy Act*), con sus modificaciones en el estatuto 5 U.S.C. § 552a (2012 & Supp. II 2014), requiere que PBGC le entregue esta notificación cuando recolectamos información de usted. PBGC usa la información que recolecta para determinar si usted tiene derecho a un pago de beneficio, de un plan de jubilación que ha terminado, y si es así, para calcular la cantidad que se le debe, y para realizar los pagos adecuados de los beneficios. PBGC utiliza la información recolectada, incluyendo su nombre, su número de Seguro Social, fecha de nacimiento, y cualquier información personal identificable (PII) necesaria para identificar sus archivos dentro de PBGC, para reportar sus ingresos para propósito de impuestos, y para responder a solicitudes lícitas de información suya por parte de otros individuos y entidades. Su participación es voluntaria. Sin embargo, el no proporcionar esta información a PBGC, incluyendo su nombre, número de Seguro Social, fecha de nacimiento, y otra información personal identificable (PII) necesaria, podría demorar o impedir que PBGC calcule y le pague sus beneficios.

PBGC podría proporcionar información sobre usted a otros individuos o entidades cuando sea necesario y apropiado bajo 5 U.S.C. § 552a(b) de la Ley de Privacidad, incluyendo a: terceras partes para hacerle pagos de beneficios a usted; la compañía que era responsable de su plan o a entidades relacionadas a esa compañía; una organización sindical que lo represente; para obtener información de la Administración Federal de Aviación (FAA, siglas en inglés) concerniente a un piloto o a la elegibilidad de un antiguo piloto para un beneficio por discapacidad; para obtener su dirección de otras fuentes cuando PBGC no tiene su dirección actual válida; para cumplir con la ley federal requiriendo la divulgación de la información contenida en nuestros archivos; para facilitar la investigación estadística, auditar o investigar asuntos; para asignar agencias para la colección de deuda, y en una medida limitada, a su cónyuge, ex cónyuge, hijo, u otro dependiente, cuando dicho individuo podría llegar a tener derecho a recibir beneficios de PBGC.

PBGC también podría dar información de usted a agencias del orden público federales, estatales, locales, y tribales cuando PBGC se entera de una posible violación a las leyes penales o civiles. Si PBGC, un empleado de PBGC, los Estados Unidos u otra agencia de los Estados Unidos, se encuentra involucrado en un litigio, PBGC podría suministrar información relevante acerca de usted a un tribunal u organismo jurisprudencial o al Departamento de Justicia (DOJ) cuando este representa a PBGC. PBGC también podría proporcionar información sobre usted a la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) con relación a la revisión de las leyes de asistencia financiera individual o a una oficina del Congreso en respuesta a una averiguación que esa oficina haga sobre usted a su pedido. Esta información también podría ser revelada para cualquier uso general de rutina de PBGC tal como se publicó en el Registro Federal.

PBGC publica notificaciones en el Registro Federal (FR) que describen con mayores detalles cuando información suya puede ser revelada a otros. Una copia de la notificación más reciente del Registro Federal puede obtenerse en línea en [PBGC.gov/es/privacidad](http://PBGC.gov/es/privacidad) o llamando gratis al Centro de Contacto del Cliente de PBGC al 1-800-400-7242. Si usa TTY/ASCII llame al 1-800-845-6136 y dele al operador de retransmisión nuestro número de teléfono. La autoridad que posee PBGC de recolectar información sobre usted, incluyendo su número de Seguro Social, deriva de los Estados Unidos, código 29 U.S.C. §§ 1055, 1056 (d) (3), 1302, 1321, 1322, 1322a, 1341 y 1350 (2012 & Supp. II 2014).

### **NOTIFICACIÓN SOBRE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRAMITES**

La Ley de Reducción de Tramites del 1995, 44 U.S.C. § 3501, et seq. requiere que PBGC le proporcione esta notificación cuando recolecta información de usted. PBGC usa la información recolectada, incluyendo nombre, número de seguro social, fecha de nacimiento, y/o cualquier otra información personal identificable (PII) específica necesaria, para determinar si usted tiene derecho a un pago de beneficio de un plan de jubilación que ha terminado. De ser así, para calcular la cantidad que se le debe, y para hacer pagos de beneficios. Su respuesta es voluntaria. Sin embargo, el no proporcionar esta información a PBGC, incluyendo su nombre, número de seguro social, fecha de nacimiento, y otra información personal identificable (PII) específica necesaria, podría retrasar o impedir que PBGC determine si usted tiene derecho a un pago de beneficio, calcular la cantidad debida, y pagar el beneficio que se le debe, si llegara a tener derecho. Cierta información proporcionada a PBGC podría ser información revelable bajo la Ley de la Libertad de Información, en su forma enmendada, 5 U.S.C. § 552, la Ley de Privacidad de 1974, en su forma enmendada, 5 U.S.C. § 552a.

PBGC estima que el trabajo implicado en cumplir con la solicitud de la recolección de información toma un promedio de aproximadamente 30 minutos a 1 hora y un costo promedio de \$3.50 cuando se requiere servicios de notario para completar un formulario o una solicitud. Estas son estimaciones; el tiempo y costo real variaría dependiendo de las circunstancias y el tipo de formulario o solicitud. Si usted tiene algún comentario con respecto a la exactitud de esta estimación o sugerencias para mejorar la recolección de información, por favor envíe sus comentarios a Pension Benefit Guaranty Corporation, Office of the General Counsel, Regulatory Affairs Division, 1200 K Street, NW, Washington, DC 20005-4026. Esta recolecta de información ha sido aprobada por la Oficina de Administración y Presupuesto (En inglés: Office of Management and Budget, OMB) bajo el número de control 1212-0055 (expiración 10/31/2021). Bajo la Ley de Reducción de Tramites, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no es requerido que una persona tenga que responder a, una recolecta de información a menos que muestre un número actual y válido de control de OMB.



# Designación de Beneficiario

PBGC Formulario SP708

(Para participantes que actualmente no reciben beneficios)

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

**Si necesita asistencia llame al 1-800-400-7242**

Nombre del Plan:  
Número del Plan:  
Fecha de Impresión:  
Fecha de Terminación del Plan:

Nombre del Participante:

**INSTRUCCIONES:** Use este formulario para designar su beneficiario. Para comenzar a recibir beneficios o para otra información, llame a nuestro Centro de Contacto del Cliente al 1-800-400-7242. **Utilice tinta azul o negra y escriba claramente.**

## 1. Información General Sobre Usted

Apellido		Primer Nombre	
Segundo Nombre		Otro(s) Apellido(s) Usado(s)	
Número de Seguro Social			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección Postal		Apartamento / Número de Ruta	
Ciudad		Estado	Código Postal
País		Correo Electrónico	
Teléfono Diurno		EXTENSIÓN	Teléfono Nocturno
( <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> )	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	x <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	( <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ) <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**2. Firma** – Usted debe firmar y escribir la fecha en este formulario. Hacer declaraciones falsas, ficticias o fraudulentas teniendo conocimiento y deliberadamente a Pension Benefit Guaranty Corporation es un crimen penado de acuerdo con 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

CONTINÚA ATRAS

Aprobado OMB 1212-0055  
Vence 10/31/21

# Designación de Beneficiario

(Para participantes que actualmente no reciben beneficios)

Número del Plan:

Nombre del Participante:

- 3. Designación de Beneficiario para Pagos Debidos al Momento del Fallecimiento** – Si hay pagos que se le deban a usted al momento de su fallecimiento, PBGC los pagará a la(s) persona(s) que usted designe en esta sección. Si usted no hace una designación, o si todos los beneficiarios que usted designa abajo fallecen antes que usted, PBGC pagará lo que se le debe en el orden siguiente: su conyugue, sus hijos(as), sus padres, su patrimonio, o el pariente más cercano.

Nombre a las siguiente(s) persona(s) como mi(s) beneficiario(s). Esta designación reemplaza cualquier designación previa y solamente será efectiva cuando PBGC la reciba.

Beneficiario(s)	Número de Seguro Social*	Fecha de Nacimiento*	Parentesco	Porcentaje**
Nombre _____ Dirección _____ Número de Teléfono (durante el día): _____				
Nombre _____ Dirección _____ Número de Teléfono (durante el día): _____				
Nombre _____ Dirección _____ Número de Teléfono (durante el día): _____				

\* Completar solamente si el beneficiario es una persona.

\*\* No es necesario proporcionar el porcentaje, pero si se lo hace, el total tiene que llegar al 100%

**FIRME Y ESCRIBA LA FECHA EN LA PÁGINA 1 ANTES DE ENVIARLO. GRACIAS.**