



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 identificarse 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, excónyuge, 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 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 TRÁMITES

La Ley de Reducción de Trámites 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 otra información específica de identificación personal (PII Siglas, en inglés) necesaria, para determinar si usted tiene derecho a un pago de beneficios de un plan de jubilación que ha terminado, y en caso afirmativo, para calcular la cantidad que se le debe, y para realizar los pagos de los beneficios correspondientes. 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 tiempo utilizado para completar la solicitud de recolección de información es de 21 minutos (que incluye 60 minutos para completar los formularios de solicitud de beneficios; 30 minutos para completar los formularios 701, 700RN, 700RSC, 704 y 715; y 6 minutos para completar los formularios restantes), 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 recolección 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 08/31/2024). Bajo la Ley de Reducción de Trámites, una agencia no podrá conducir ni patrocinar, y no es requerido que una persona tenga que responder a, una recolección de información a menos que muestre un número actual y válido de control de OMB.



Poder Legal (POA, siglas en inglés)

PBGC Formulario 715SP

Aprobado OMB 1212-005

Vence 08/31/2024

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

Para asistencia, llame al 1-800-400-7242

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

INSTRUCCIONES: Por favor complete este formulario para nombrar a una o más personas como su(s) representante(s) ante PBGC. **Por favor lea la sección al final INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE PODER LEGAL (páginas 7 y 8) antes de completar el formulario**, para información acerca de cuando este formulario puede ser utilizado, quien puede utilizarlo, y como cambiarlo o revocarlo. Si tiene alguna pregunta, por favor llame nuestro Centro de Contacto del Cliente al 1-800-400-7242.

1. Información General Sobre Usted

Apellido				Nombre					
Segundo Nombre				Otro(s) Apellido(s) Usado(s)					
Número de Seguro Social				Fecha de Nacimiento				Sexo	
- - - - -				/ /				Masculino <input type="checkbox"/>	
								Femenino <input type="checkbox"/>	

Dirección Postal				Apartamento / Número de Ruta			
Ciudad				Estado		Código Postal	
País				Correo Electrónico (OPCIONAL)			

Teléfono Diurno				Extensión				Teléfono Nocturno			
() - x								() -			

Yo soy:								MARQUE SÓLO UNO	
A. un participante								<input type="checkbox"/>	
B. un beneficiario de un participante fallecido								<input type="checkbox"/>	
C. un beneficiario alternativo con una Orden Calificada de Relaciones Domésticas (QDRO, siglas en inglés) con derecho a todo o parte del beneficio del participante								<input type="checkbox"/>	
D. una persona apelando una determinación de PBGC								<input type="checkbox"/>	
Si marcó B, C, o D, por favor proporcione el nombre del participante del plan.									

Nombre del Plan de Pensión*								Número de Caso de PBGC			

*Solamente se requiere un Nombre y un Número de Caso del Plan de Pensión. Si está en más de un plan, su representante está autorizado para representarlo en todos los Planes de Pensión de PBGC.

CONTINÚA

Número del Plan:

Nombre del Participante:

2. NOMBRE(S) DE SU(S) REPRESENTANTE(S) - (tiene que nombrar por lo menos un representante)

Por el presente revoco cualquier Poder Legal que yo haya autorizado anteriormente con PBGC (Formulario 715SP) y nombro a la(s) siguiente(s) persona(s) como mi(s) representante(s) con respecto a mi(s) pensión(es) de PBGC. Yo entiendo que este Poder Legal de PBGC no revoca cualquier otro Poder Legal que no sea de PBGC que yo haya otorgado.

Representante 1:

Apellido		Nombre	
Segundo Nombre		Relación	
Dirección Postal		Apartamento / Número de Ruta	
Ciudad		Estado	Código Postal
País		Correo Electrónico (OPCIONAL)	
Teléfono Diurno ([][][][]) [][][] - [][][][] x [][][][]		Teléfono Nocturno ([][][][]) [][][] - [][][][]	

Representante 2:

Apellido		Nombre	
Segundo Nombre		Relación	
Dirección Postal		Apartamento / Número de Ruta	
Ciudad		Estado	Código Postal
País		Correo Electrónico (OPCIONAL)	
Teléfono Diurno ([][][][]) [][][] - [][][][] x [][][][]		Teléfono Nocturno ([][][][]) [][][] - [][][][]	

Representante 3:

Apellido		Nombre	
Segundo Nombre		Relación	
Dirección Postal		Apartamento / Número de Ruta	
Ciudad		Estado	Código Postal
País		Correo Electrónico (OPCIONAL)	
Teléfono Diurno ([][][][]) [][][] - [][][][] x [][][][]		Teléfono Nocturno ([][][][]) [][][] - [][][][]	

Número del Plan:

Nombre del Participante:

3. Si nombré a más de un representante en la sección 2, quiero que mis representantes:

- Actúen Independientemente – cada uno de mis representantes puede solicitar cualquier acción autorizada independientemente.
- Actúen Juntos – mis representantes tienen que solicitar cualquier acción autorizada conjuntamente.

4. Tipos de Acciones: Mi(s) representante(s) está(n) autorizado(s) a tomar solamente las siguientes acciones de mi parte con respecto a mi(s) pensión(es) de PBGC que he marcado abajo.

- a. _____ Solicitar Beneficios de PBGC.
- b. _____ Elegir una opción de tipo de beneficio y/o nombrar a un beneficiario contingente. La elección de una opción de tipo de beneficio que requiere un beneficiario contingente puede resultar en un pago reducido por el resto de mi vida.
- c. _____ Designar a un beneficiario, incluyendo a uno o más de mis representantes como beneficiarios
- d. _____ Cambiar un beneficiario que fue elegido por mi anteriormente.
- e. _____ Solicitar/Recibir información de PBGC de mis registros, incluyendo verificación de ingresos de PBGC.
- f. _____ Solicitar formularios de PBGC.
- g. _____ Responder a los pedidos de PBGC para información o documentos.
- h. _____ Cambiar la dirección de pagos o la información de la cuenta bancaria para mis pagos de
- i. _____ PBGC. Cambiar mi información de contacto, como dirección postal, número(s) de teléfono, y/o correo electrónico.
- j. _____ Representarme ante la Junta de Apelaciones de PBGC.
- k. _____ Cambiar la Retención de Impuestos Federales sobre el Ingreso.
- l. _____ Dirigir mis pagos de PBGC a una cuenta que tenga mi nombre.
- m. _____ Dirigir mis pagos de PBGC a un tercero a través de un acuerdo revocable.
(Si elige "13", su representante solamente puede tomar esta acción en su nombre si usted está incapacitado)
- n. _____ **Todas las acciones (a-m) indicadas anteriormente.** Si elige "n" no tiene que elegir ninguna otra opción.

5. Fecha de Vigencia y Duración (elijá solamente una opción) – Este Poder Legal entra en vigor y mi(s) representante(s) pueden actuar de la siguiente manera:

- Poder Legal Duradero.** Este Poder Legal entra en vigor después que yo lo firme y seguirá en vigencia aun si yo quedara incapacitado.
- Poder Legal No Duradero.** Este Poder Legal entra en vigor después que yo lo firme y seguirá en vigencia hasta que yo quedara incapacitado.

6. NOTIFICACIÓN AL PRINCIPAL FIRMANDO ESTE FORMULARIO 715SP DE PBGC - PODER LEGAL

POR FAVOR LEA ESTA NOTIFICACIÓN CON CUIDADO. Si hay algo en este formulario que no entiende, pídale a su abogado que se lo explique.

Este Poder Legal de PBGC le permite proporcionar poderes amplios a su(s) representante(s) designado(s) para que pueda(n) encargarse de sus asuntos de pensión de PBGC, que pueden incluir el poder para solicitar sus beneficios de PBGC, cambiar su dirección postal, elegir o cambiar la ubicación a donde mandar o depositar sus pagos electrónicamente, solicitar verificación de ingresos de su pensión u otra información de sus archivos y más basándose en las acciones que escogió en la sección 4 "Tipo de Acciones". Una vez que su Poder Legal entre en vigencia, su(s) representante(s) pueden tomar estas acciones sin su consentimiento o sin avisarle a usted previamente.

Número del Plan:

Nombre del Participante:

En este formulario puede nombrar a uno o más representante(s) en la sección 2. Si nombra múltiples representantes, debe elegir si deben actuar juntos o independientemente en la sección 3.

Este formulario no impone una obligación sobre su representante de encargarse de sus asuntos de pensión de PBGC, por esa razón, es importante que elija un representante que esté de acuerdo. También es importante que elija un representante en el que confíe, ya que le está dando control de su pensión de PBGC a ese representante. Cualquier representante que actúe en su nombre tiene la responsabilidad de actuar de buena fe para su beneficio y utilizar cuidado, competencia, y diligencia. Él o ella también debe actuar de acuerdo a las direcciones de este formulario.

Si lo desea, puede revocar este Poder Legal si notifica a PBGC y su(s) representante(s) por escrito. Hasta que revoque este Poder Legal por escrito o completando un formulario 715SP nuevo para remplazarlo, este Poder Legal seguirá en vigencia, permitiéndole a su(s) representante(s) ejercer los poderes que se le proporcionan durante toda su vida. Adicionalmente, una corte puede eliminar los poderes de su representante si encuentra que el representante no está actuando apropiadamente.

Dependiendo en su elección en la sección 5, si usted llegara a quedar incapacitado, su representante puede continuar actuando en su nombre (Poder Legal Duradero), **O SI NO**, puede dejar de actuar en su nombre (Poder Legal No Duradero).

Este Poder Legal no entrará en vigor sin su firma. Usted no debería firmarlo si no entiende toda la información en el formulario, incluyendo lo que su representante podrá hacer después de que firme.

7. FIRMA DEL PRINCIPAL

Yo estoy completamente informado con respecto a los contenidos de este formulario y entiendo la importancia de esta concesión de poderes a mi(s) representante(s). Entiendo que este Poder Legal de PBGC revoca cualquier otro Poder Legal de PBGC (Formulario 715SP) que yo haya otorgado previamente, pero no revoca cualquier Poder Legal que no sea de PBGC que yo haya otorgado.

Entiendo que mi(s) agente(s) no está(n) autorizado(s) a actuar hasta que haya(n) firmado la sección 10 de este formulario.

FIRMA DEL PRINCIPAL_____
FECHA

(NOTA: Este Poder Legal no entrará en vigor a menos que sea firmado por un testigo y su firma debe ser notariada en las secciones 8 y 9 a continuación. El notario **no puede** firmar como un testigo.)

8. FIRMA Y DECLARACIÓN DEL TESTIGO (Usted no puede ser el notario en la sección 9.)

El testigo abajo firmante certifica que el nombre de la persona que aparece en la **sección 1** como el principal de este Poder Legal, apareció ante mí y admitió firmar la sección 7, y entregando el instrumento como un acto libre y voluntario del principal, para los usos y propósitos indicados de aquí en adelante. Yo creo que él o ella está en su sano juicio y memoria. **También certifico que NO SOY ninguno de los siguientes:**

- (a) un médico tratante o en un puesto de servicio de salud mental o un pariente de este;
- (b) un dueño, operador, o pariente de un dueño u operador de un centro de salud en que el principal es un paciente o residente;
- (c) un padre, hermano/a, descendiente, o cónyuge de cualquier padre, hermano/a, o descendiente del principal o cualquier representante bajo este Poder Legal, sin importar si la relación es por sangre, casamiento, o adopción; o
- (d) un representante nombrado en este Poder Legal.

TESTIGO, POR FAVOR CONTINÚE A LEER Y COMPLETE Y FIRME EN LA SIGUIENTE PÁGINA 

Número del Plan:

Nombre del Participante:

INFORMACIÓN DEL TESTIGO			
Apellido del Testigo		Nombre del Testigo	
Segundo Nombre		Otro(s) Nombre(s) Usado(s)	
Dirección Postal del Testigo		Apartamento / Número de Ruta	
Ciudad		Estado	Código Postal
País		Correo Electrónico (OPCIONAL)	
Teléfono Diurno		Extensión	Teléfono Nocturno
() - x			() -

FIRMA DEL TESTIGO

FECHA

9. NOTARIZACIÓN DE LA FIRMA DEL PRINCIPAL. (El Notario **no** puede ser también el testigo de la sección 8.)

En este día _____ del Mes de _____, del Año _____, _____
 _____ (la persona nombrada en la **sección 1** como el principal de este Poder Legal)
 apareció ante mí, cuya identidad o firma conozco personalmente, o me ha demostrado con evidencia
 satisfactoria que es el individual cuyo nombre está suscrito en este Poder Legal, y admitió ante mí que
 él/ella ejecutó lo mismo en su capacidad, y que, con su firma en el instrumento, el individual, o la
 persona en nombre de la cual el individuo actuó, ejecutó el instrumento.

FECHA EN LA QUE MI COMISIÓN EXPIRA

NOMBRE DEL NOTARIO PUBLICO

CIUDAD / CONDADO, ESTADO

FIRMA DEL NOTARIO PUBLICO

10. NOTIFICACIÓN A LOS REPRESENTANTES (su firma es requerida al final de esta notificación)

Quando usted acepta la autoridad otorgada bajo este Poder Legal una relación legal especial, conocida como
 representación, es creada entre usted y el principal. Representación impone sobre usted responsabilidades que
 continúan hasta que usted renuncie o el Poder Legal sea revocado o terminado.

Como el representante debe:

Hacer lo que cree que el principal razonablemente espera que haga con los beneficios de pensión del principal y
 actuar de buena fe para los mejores intereses del principal, usando debido cuidado, competencia, y diligencia.

Como el representante **no debe** hacer nada de lo siguiente:

Actuar de manera que cause un conflicto de interés que sea incompatible con los otros principales en esta
 Notificación a los Representantes; actuar de cualquier manera que exceda la autoridad otorgada en este Poder

REPRESENTANTES, POR FAVOR CONTINÚEN A LEER Y FIRMEN EN LA SIGUIENTE PÁGINA ➔

Número del Plan:

Nombre del Participante:

Legal. Continuar actuando a nombre del principal si se entera de cualquier evento que termine este Poder Legal o su autoridad bajo este Poder Legal, como el fallecimiento del principal.

Usted debe declarar su identidad como un representante cuando actúe para el principal por escrito o imprimiendo el nombre del principal y firmando su propio nombre "como Representante" en la siguiente manera:

"(Nombre del Principal) por (Su Nombre) como Representante"

Si viola sus responsabilidades como representante o actúa fuera de la autoridad que le es otorgada, puede ser responsable bajo la ley estatal por cualquier daño, incluyendo honorarios y costos de abogado, causado por su violación. Además, PBGC retiene el derecho de revocar su autoridad bajo este documento si usted viola sus responsabilidades o actúa fuera del alcance de la autoridad que le es otorgada.

Si hay algo sobre este documento o sus responsabilidades que no entiende, debe consultar con un abogado.

REPRESENTANTE 1:

FIRMA DE REPRESENTANTE 1

FECHA

Escriba el Nombre

REPRESENTANTE 2:

FIRMA DE REPRESENTANTE 2

FECHA

Escriba el Nombre

REPRESENTANTE 3:

FIRMA DE REPRESENTANTE 3:

FECHA

Escriba el Nombre

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR EL FORMULARIO DE PODER LEGAL**1. ¿Quién puede usar este Formulario de Poder Legal de PBGC?**

Por la sección 1, usted puede utilizar este formulario si es:

- Un participante;
- Un beneficiario de un participante fallecido;
- Un beneficiario alternativo bajo una Orden Calificada de Relaciones Domesticas (QDRO, siglas en inglés) que tiene derecho a todo o parte del beneficio de un participante; o
- Una persona apelando una determinación de PBGC.

2. ¿Tengo que usar este formulario?

No, no tiene que usar el Poder Legal de PBGC (POA, siglas en inglés). Sin embargo, si no utiliza este formulario, su Poder Legal que no sea de PBGC debe cumplir con los requisitos de su estado, o el estado en donde firmó el Poder Legal, si son diferentes. Algunos estados tienen un formulario para Poder Legal que cumple con todos los requisitos del estado, este formulario se llama "formulario reglamentario" (en inglés "statutory form"). Estos formularios se pueden encontrar en los sitios de web de los estados.

Si presenta un Poder Legal que no sea de PBGC, este debería identificar claramente los tipos de acciones que quiera permitirle tomar a su(s) representante(s) e identificar si el Poder Legal es un Poder Legal Duradero (DPOA, siglas en inglés) o un Poder Legal No Duradero (NDPOA, siglas en inglés).

3. ¿Cuál es la diferencia entre un Poder Legal Duradero y No Duradero?

Un Poder Legal Duradero es un documento que autoriza a una persona a actuar como su representante para cumplir ciertas acciones en su nombre, y la persona aún tiene la autoridad de actuar en su nombre en el caso de que usted tenga una incapacidad mental. En cambio, la autoridad que usted otorga con un Poder Legal No Duradero a otra persona se suspende en el caso de que usted tenga una incapacidad mental, después de lo cual su representante no puede actuar en su nombre. Puede tomar esa decisión en la sección 5 de este formulario de Poder Legal de PBGC.

Nota: En el caso de que usted llegue a tener una incapacidad mental sin designar a un representante bajo un formulario de Poder Legal Duradero, una persona queriendo actuar en su nombre con respecto a su pensión de PBGC tendrá que ser nombrado por un tribunal como el Curador o Tutor con autoridad sobre su "Propiedad" o "Herencia".

4. ¿Como presento este formulario de Poder Legal?

Una vez que el formulario esté completo con todas las firmas, presente el Poder Legal enviando el formulario original a PBGC, P.O. Box 151750, Alexandria, VA 22315-1750. Debería guardar una copia para sus archivos.

5. ¿Qué sucede si soy un participante en más de un plan de pensión de PBGC?

Este formulario otorga autoridad para **todos los planes de PBGC** en los que tenga o pueda tener un beneficio, incluyendo planes que vienen a PBGC después de que usted firme este formulario. Si sabe que participa en más de un plan de PBGC, puede hacer una lista de los nombres y los números de casos en la página 1 del formulario o en una carta introductoria, pero no es requerido.

6. ¿Qué sucede si ya tengo un Poder Legal de PBGC registrado con PBGC?

Si presenta un formulario de Poder Legal de PBGC nuevo, ese formulario reemplaza el formulario de Poder Legal de PBGC registrado con PBGC.

Número del Plan:

Nombre del Participante:

7. ¿Qué sucede si ya tengo un Poder Legal que no sea de PBGC registrado con PBGC?

Si presenta un Poder Legal de PBGC nuevo, este no reemplaza automáticamente un Poder Legal que no sea de PBGC ya registrado con PBGC. Una vez que haya otorgado un Poder Legal que no sea de PBGC, seguirá en vigor a menos que usted lo revoque por escrito. Si usted otorgó un Poder Legal que no sea de PBGC por alguna razón a más de una persona, cualquiera de esas personas puede usar su autoridad bajo el Poder Legal en ese asunto.

8. ¿Como limito los poderes de mi representante?

En la sección 4, solamente marque las acciones que autoriza a su representante a cumplir en su nombre.

9. ¿Mi(s) representante(s) tienen que firmar el formulario de Poder Legal?

Si. Su(s) representante(s) tiene(n) que firmar y fechar la sección 10 del formulario para que entre en vigor. Su(s) representante(s) no tiene(n) que firmar el formulario en su presencia. PBGC rechazará un formulario de Poder Legal si no fue firmado por usted y su(s) representante(s) o si su firma no fue presenciada (sección 8) y notariada (sección 9) por dos personas diferentes.

10. ¿Como hago cambios a este formulario de Poder Legal de PBGC después de firmarlo?

Si quiere hacer cambios, como agregar o remover autoridad, o agregar o remover un representante nombrado, o cambiar la duración (duradero o no duradero) tiene que completar y presentar un formulario de reemplazo. El formulario nuevo reemplazará su Poder Legal de PBGC anterior. Usted debe notificarle a cualquier representante directamente si está revocándole su autoridad.

Nota: Por favor tenga en cuenta - un Poder Legal de PBGC no cambia o revoca automáticamente un Poder Legal que no sea de PBGC.

11. ¿Como puedo cancelar mi Poder Legal de PBGC si cambio de opinión sobre mi representante?

Puede cancelar o revocar un Poder Legal de PBGC informándole a PBGC por escrito con su firma que usted está revocando todos los Poderes Legales de PBGC que haya otorgado anteriormente. Usted no puede revocar el Poder Legal por teléfono. También debería informarle a los representantes en su Poder Legal de PBGC anterior que la autoridad ha sido revocada.