# Formulario de exclusión del empleado

La participación en OregonSaves, el programa de ahorros para la jubilación, es voluntario. Usted puede solicitar no participar cuando así lo desee. Puede hacer su solicitud por teléfono, por Internet, o enviando este formulario con la información requerida. Los montos que ahorre en esta cuenta siempre son su dinero. Su cuenta está bajo su control y lo acompaña de empleo a empleo conforme a los términos del Programa OregonSaves. Si decide continuar su participación en el programa, su empleador continuará enviando sus aportes a su cuenta OregonSaves. Por más pequeños que sean sus aportes, estos harán la diferencia potencial en su fondo de jubilación. Si trabaja para más de un empleador, usted debe llenar un formulario de no participación por cada empleador.

**Debe devolver los formularios completados por correo a OregonSaves.**

OregonSaves
PO Box 55086
Boston, MA 02205

**Dirección para envio Expreso:** OregonSaves
95 Wells Avenue, Suite 155
Newton, MA 02459

**También puede excluirse por Internet y por teléfono.**

844-661-6777
8 am a 8 pm Horario Estándar del Pacífico L-V

saver.oregonsaves.com

## 1. Información del empleado (Se debe completar todos los campos)

Para verificar su información, por favor proporcione los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social o número de identificación de contribuyente, o su código de acceso y fecha de nacimiento. Puede hallar el código de acceso en la carta o el correo electrónico que recibió de OregonSaves.

Nombre legal *(de pila)*

*Segundo nombre (Inicial)*

Apellido(s)

Dirección (no podemos aceptar un apartado postal)

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono *(Por si tenemos alguna pregunta)*

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social o número de identificación del contribuyente

El código de acceso

Fecha de nacimiento o del fideicomiso *(mes/día/año)*

## 2. Razón para no participar

- ☐ Debido a mis ingresos anual no califico para un Roth IRA
- ☐ Preferiría un IRA tradicional
- ☐ Tengo mi propio plan de retiro
- ☐ No puedo ahorrar en este momento
- ☐ No tengo confianza en los mercados financieros
- ☐ No estoy satisfecho con las opciones de inversión
- ☐ No tengo interés en invertir por medio de este empleador
- ☐ Otro

## 3. Información del empleador

Nombre del empleador

## 4. Firma

No deseo participar en el Programa OregonSaves en este momento. Entiendo que puedo cambiar de parecer en cualquier momento y participar en OregonSaves en alguna fecha posterior, sujeto y conforme a los términos del Programa OregonSaves. Si decido volver a incluirme puedo contactar OregonSaves.

Firma del empleado

Fecha (mes/día/ año)



©2018 Ascensus, LLC