



eflexgroup.com, inc.

2740 Ski Lane ♦ Madison, WI 53713
Phone: (608) 243.8277 ♦ Fax: (608) 245.9342

FORMA DE INSCRIPCION DE TRANSPORTE/ESTACIONAMIENTO/VAN POOLING

Por favor escriba claro

Empleador		Nombre del Dpto/Locacion		<input type="checkbox"/> 12 Meses de Plan Anual	No. de deducciones de pago Desde el dia efectivo hasta final del Plan anual _____
				<input type="checkbox"/> Plan Annual Corto	
Nombre del empleado		Inicial	Apellido		Numero de Seguro Social
Direccion del empleado		Calle	Ciudad	Estado	Codigo postal
Telefono					
Fecha de nacimiento	Sexo	<input type="checkbox"/> Soltero	Nombre de su conyuge		Fecha de Contratacion
Mes Dia Año	M F	<input type="checkbox"/> Casado			
Direccion de Email			(Solo para Empleador) Primer dia de deduccion		(Llenado por el empleador) Fechas efectivas del Plan Mes Dia Año

Solicito que las siguientes cantidades sean deducidas antes de impuestos:

El Estacionamiento/Tránsito/Van Pooling:

1. Elección de la Cuenta de Gasto para Estacionamiento:

Autorizo a mi empleador a deducir la siguiente cantidad sobre una base de pre-impuesto de mi cheque cada período de paga para ser aplicado a la cuenta de gasto para estacionamiento: *(El maximo monto elegible para gastos de Estacionamiento es de \$205 al mes)*

\$ _____ X _____ Por periodo de pago = \$ _____ Total anual
(Por pago)

1. Eleccion de la cuenta de Transporte:

Autorizo a mi empleador a deducir la siguiente cantidad sobre una base de pre-impuesto de mi cheque cada período de paga para ser aplicado a la cuenta de gasto para Transporte/Pases para Van Pooling: *(El maximo monto elegible para gastos de Estacionamiento es de \$105 al mes)*

\$ _____ X _____ Por periodo de pago = \$ _____ Total anual
(Por pago)

Terminos Adicionales

Convengo a que mi remuneración sea reducida por la cantidad de mi contribución requerida para beneficios de transportacion que he elegido bajo este plan, y que tales reducciones de la remuneración continuarán por cada período de paga hasta que este acuerdo se enmienda o se termine.. También, entiendo lo siguiente:

- Reducciones de la remuneración según los términos de este acuerdo reducira mi remuneración para propósitos de impuesto de Seguro Social. Esto significa que los beneficios de Seguro Social podrían disminuir debido a la cantidad disminuida de remuneración que se considera para los propósitos de Seguro Social.
- Cantidades restante en mi cuenta de transporte después de mis reembolsos mensuales seran transferidos para reembolsos para gastos de transportacion en un mes subsecuente.

He leído y convengo los términos del sistema de la participación futura en este acuerdo. Certifico por este medio que utilizaré los beneficios de transporte elegidas arriba son solamente para los propósitos de conmutar a y desde el lugar de trabajo.

Firma del Empleado

Fecha