

# S.W. Rodgers Co., Inc.

## Deducción de Nómina HSA

### Forma de Autorización de Contribución

Solamente complete esta forma si usted contribuirá a su Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) a través de la deducción de nómina.

#### *Criteria de Contribución*

Su contribución total anual NO debe exceder la cantidad permitada por la ley. Para el 2012 el límite máximo para un soltero es de \$3,100 y el límite máximo para familia es de \$6,250. Las personas mayores de 55 años tienen derecho a una contribución adicional de recuperación anual de \$1,000. Todas las contribuciones (las aportaciones del empleador, ganancias de recompensa, etc.) realizadas en la cuenta se agregará juntos con el fin de calcular su contribución anual total. Por favor de consultar con su asesor fiscal para revisar sus circunstancias específicas y determinar su contribución de HSA permitida. Si excede su contribución anual permitida, puede estar sujeto a impuestos sobre la renta y las sanciones.

#### *Autorización*

Efectivo con mi cheque de pago fechado \_\_\_\_\_, yo por la presente autorizo a S.W. Rodgers Co., Inc. deducir en una base de antes de impuesto-pre-tax (antes de Ingreso Federal, Ingreso de Estado e impuestos FICA son computados) de mi cheque semanal de pago \$\_\_\_\_\_ (redondeado al dólar más cercano) y depositar dichas deducciones en mi cuenta HSA.

Yo también autorizo a mi empleador iniciar (si es necesario) entradas de débito y ajustes por cualquier entradas de crédito por error a mi HSA. Esta elección de la reducción de sueldo está sujeto a los términos y condiciones de mi plan de empleador (incluyendo cualquiera de las restricciones en el cambio de pre-elecciones de impuestos si el plan de mi empleador es un plan de cafetería).

\_\_\_\_\_  
Firma del pagador

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso

\_\_\_\_\_  
Fecha

\*\*\*\*\* OFFICE INFO USE ONLY \*\*\*\*\*

EMP# \_\_\_\_\_

\_\_\_ PR DED# 32 EMPLOYEE W/H      START DATE: \_\_\_\_\_ WKLY DED AMT: \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_ HR BEN#665 EMPLOYER CONTRIB      START DATE: \_\_\_\_\_ OPTION# \_\_\_\_\_

Entered by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_      Checked by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_