

# Cuentas Individuales de Desarrollo Acuerdo de Plan de Ahorro Tradicional

Nombre: \_\_\_\_\_ Agencia con la que trabaja: \_\_\_\_\_

El Programa en el que usted participara: \_\_\_\_\_

Este acuerdo describe sus responsabilidades como participante ("Ahorrante") en el programa de Cuentas Individuales de Desarrollo del Valle (VIDA) ("Programa") o el Programa de Ahorros para el ajuste de la Universidad (MCSP). Por favor, lea atentamente este documento con el Especialista de las Cuentas Individuales de Desarrollo (CID) de la organización con la que está trabajando para inscribirse ("Socio"), se requiere el cumplimiento de las políticas que leerá a continuación y también del cumplimiento de los lineamientos descritos en el Manual de ahorro con el fin de calificar para fondos equivalentes.

## **Ahorrante, Administrador de VIDA, y Responsabilidades del Asociado**

**1. Meta de Activos:** Con la ayuda del programa puede ahorrar para una de las siguientes metas:

- Compra de Vivienda (Pago inicial/o costos de cierre de una residencia primaria)
- Rehabilitación de Vivienda (reparaciones/modificaciones necesarias para hacer la vivienda mas habitable o accesible)
- Post-Educación secundaria (clases o gastos en cursos relacionados)
- Desarrollo de Pequeños Negocios (costos asociados con la capitalización del negocio)
- Desarrollo de Fuerza Laboral (equipo de adaptación o entreno especializado para mantener o obtener un empleo)

El activo que yo intento comprar es: \_\_\_\_\_

**2. Definiciones esenciales para entender este acuerdo:**

- Ahorros: Cantidades Totales depositadas en una cuenta especial de ahorro mantenida por una institución financiera asociada
- Fondos Equivalentes: La Cantidad total de fondos equivalentes que CASA va a proveer
- Fondos VIDA: La combinación del balance de mis ahorros con los fondos equivalentes
- Periodo de Ahorro: Tiempo Total acordado para hacer mis depósitos mensuales

**3. Cuentas de Ahorro VIDA & Mínimo Ahorro Mensual**

- Yo estoy de acuerdo en abrir una cuenta de ahorro custodiada en asociación con CASA de Oregon en la institución financiera asociada que yo elegí en mi aplicación que hice en línea que también esta enlistada en mi carta de bienvenida emitida hace un mes
- Yo estoy de acuerdo en depositar al menos **\$25 mensuales** por cada mes en el periodo de ahorro
- Yo entiendo que todos los depósitos deben de venir de alguna de estas fuentes: salarios, bonos, comisiones, ingreso de negocios, ingreso de trabajo independiente, pensiones, compensación de desempleo, Ingreso del Seguro Social, o pensión alimenticia.
- Yo estoy de acuerdo en crear un deposito electrónico para mi cuenta de ahorro VIDA al menos que mi especialista determine que no tengo una fuente de fondos compatible.

**4. Deposito Global:**

Yo entiendo que puedo hacer depósitos opcionales de las siguientes fuentes: reembolso de la declaración de impuestos, Crédito tributario por ingreso de trabajo (EITCs), bonos provenientes de su empleo, distribuciones per cápita tribales de la altura de su valor y el ahorro previo de hasta \$ 300. Yo entiendo que necesitaré proveer documentación de las fuentes de cualquier deposito hecho al ser inscrito, y que el Administrador pudiera preguntar sobre cualquier deposito futuro en cualquier momento. Los depósitos deben ser hechos acorde al programa o agenda detalla a continuación.



# Cuentas Individuales de Desarrollo Acuerdo de Plan de Ahorro Tradicional



Iniciales del Ahorrante	Cantidad del deposito	Fuente del deposito	Fecha del deposito

**5. Plan de Ahorro:**

El ahorrante esta de acuerdo en alcanzar una meta de ahorro al final de del tiempo de ahorro establecido. Por favor note que los periodos de ahorro elegidos están vinculados y finales. (Escriba su plan en la siguiente tabla. Escriba el detalle sobre cantidades totales de depósitos en sección 4.)

A. Periodo de Ahorro (Mes/Año a Mes/Año)	B. Numero de meses en el periodo de ahorro	C. Deposito Mensual (\$25 mínimo)	D. Cantidades totales de depósitos (Vea cuadro anterior)	E. Meta de Ahorro (B x C + D)	F. Total de dinero equivalente ganado (3 x E)	G. Total de Fondos VIDA (E+F)

**6. Participación Requerida en capacitaciones/clases:**

Yo estoy de acuerdo en completar al menos 10 horas de educación financiera y al menos 6 horas de un entrenamiento acerca de Activos específicos ofrecida por la organización social de VIDA a ningún costo. Yo entiendo que tengo que tomar las clases por completo y suministrar certificados de finalización con 60 días de anticipación a mi primer retiro para poder calificar a cualquier dinero equivalente.

**7. Retiro de Fondos:**

- Yo entiendo que no puedo hacer ningún retiro sin haber ahorrado por lo menos por 6 meses
- Yo entiendo que mis fondos no pueden ser retirados hasta que mi meta de ahorro sea alcanzada
- Yo entiendo que mi retiro mínimo es de \$100
- Yo entiendo que solo puedo requerir retiros para mi la meta de ahorro especifica que establece este acuerdo y el Plan Personal de Desarrollo

# Cuentas Individuales de Desarrollo Acuerdo de Plan de Ahorro Tradicional

- En el caso de una crisis personal, Yo entiendo que puedo aplicar a un retiro de emergencia sin dinero equivalente para razones medicas, para prevenir desalojos o inseguridad alimenticia y de calefacción y si yo pago esos fondos en menos de 12 meses, ese retiro de emergencias no afectara mi participación en el programa.
- Yo entiendo que ahorros e intereses ganados pueden estas sujetos a procesos legales incluyendo embargos
- Yo entiendo que debo de gastar los fondos CID dentro 6 meses después de haber terminado mi periodo de ahorro. De lo contrario, el balance de mi cuenta será retornado sin incluir el dinero equivalente del programa.
- Yo entiendo que los fondos CID no pueden ser usado en calidad de reembolso para mi persona por compras o pago de deudas anteriores.

**8. Cambio de Meta de Activos:** Yo entiendo que puedo cambiar mi meta si yo aplico para un cambio antes de hacer algún retiro y que yo quizá estaré sujeto a entrenamiento adicional y necesitare de completar una enmienda dejando saber la modificación en el Plan de Ahorro.

**9. Evaluación del Programa:** Yo estoy de acuerdo en participar en una evaluación del Programa, lo cual puede incluir el completar cuestionarios y participar en entrevistas individuales o de grupo. Yo entiendo que dicha evaluación puede tomar lugar durante y después de mi participación en el programa. Además, Yo entiendo que:

- Yo estoy requerido a participar en la evaluación del programa VIDA/MCSP
- La participación en la evaluación del programa incluirá una entrevista de salida antes del retiro final y dos cuestionarios confidenciales – uno cuando deje el programa y otro doce meses después del primero
- Preguntas en los cuestionarios confidenciales quieren saber sobre su experiencia en el programa VIDA/MCSP, incluyendo las clases o capacitación y el servicio de soporte, la institución financiera, y diferentes maneras en la que yo personalmente he cambiado como resultado de haber sido parte del programa.
- Los resultados del programa pueden ser publicados, pero mi nombre y mi identidad se mantendrán confidenciales debido a la política de privacidad de CASA de Oregon

**11. Fondos Equivalentes:** Si yo satisfago todos los requerimientos del Programa, CASA de Oregon, este igualara tres dólares por cada dólar en el Programa VIDA o cinco dólares por cada dólar en el programa MCSP que yo retire de mi cuenta de ahorro CID de acuerdo en el Plan de ahorro hasta la cantidad máxima indicada en la sección cinco de este acuerdo.

**12. Estados de Cuenta:** CASA de Oregon enviara estados mensuales enseñándome mis ahorros y cualquier dinero equivalente que podría ser elegible a retirar siempre y cuando complete el periodo de ahorro y los requerimientos de este acuerdo.

**13. Desembolso de fondos:** Los fondos equivalentes serán pagados directamente al proveedor del servicio vía cheque empresariales de terceras partes (o transferencias electrónicas en ciertos casos) solamente dentro de los seis meses después de que la fecha del periodo de ahorro haya terminado. Yo entiendo que es mi responsabilidad el confirmar que el proveedor acepto el cheque.

**14. Enmiendas a este acuerdo:** CASA de Oregon tiene el derecho de hacer enmiendas a este acuerdo proveyéndome por escrito de cualquier cambio vía correo tradicional.

# Cuentas Individuales de Desarrollo Acuerdo de Plan de Ahorro Tradicional

## 15. Acciones que puedan prevenirme de recibir fondos equivalente:

- El no abrir la cuenta de ahorro dentro de la fecha especificada en la carta de bienvenida
- Perder tres depósitos consecutivos sin una salida, ausencia o retiros de emergencia debidamente aprobados.
- Perder seis depósitos dentro del periodo de ahorro
- Fracasas en alcanzar la meta de ahorro en el tiempo total de ahorro (Sección 5)
- No manteniendo una residencia en el Estado de Oregon
- No llenando los requerimientos de educación financiera y entreno en activos específicos
- No trabajar en conjunto con mi especialista del programa

### Requerimientos Adicionales Específicos para los Socios del Programa:

### Beneficiario, si es aplicable:

Nombre: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_ SSN \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_

Firma del Beneficiario \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

He leído el Acuerdo de referencia en su totalidad y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y expresar mis preocupaciones que se han resuelto satisfactoriamente por el Especialista del programa. Creo que entiendo el propósito del Acuerdo sobre el Plan de Ahorro VIDA y la evaluación del programa. Por la presente doy mi consentimiento informado y la libertad de participar en la evaluación. También me comprometo a cumplir con este acuerdo y el Manual de ahorro suministrado por mi especialista e incorporados a este acuerdo por referencia efectiva en la fecha que se indica a continuación

Firma del Participante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

He pre-seleccionado la elegibilidad de este ahorrante tomando en cuenta la actual Iniciativa de Ingresos y límites de activos de Oregon CID y he verificado que la documentación de la aplicación presentada es correcta a lo mejor de mi conocimiento. Además, entiendo mis responsabilidades para apoyar al ahorrante de acuerdo con las políticas anteriores, las de mi contrato como socio del CID y los manuales respectivos.

Firma del Miembro Actual \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_