



Distrito Hispano del Este

275 Sussex Ave. Suite B Newark NJ 07107
973-351-4226

www.nuestraalianza.org
oficina@nuestraalianza.org

Revisión de Beneficios

La Junta de Gobierno de la Iglesia _____
en su reunión ordinaria el (Fecha) _____ revisó los beneficios del
obrero oficial asignado a su servicio:

Nombre del obrero oficial: _____

Salario	\$ _____	Las cantidades finales de salario y "Housing Allowance" se fijarán una vez sepamos los costos de vivienda, pero no sumarán a más de _____ (Anual)
"Housing Allowance"	\$ _____	
Incentivo de vacaciones	\$ _____	Mínimo de 4 días consecutivos. (Anual)
Seguro de vida	\$ _____	Igual a dos años de salario y estipendio de vivienda
Plan de Jubilación/Retiro	\$ _____	El Plan de Retiro 403(b) seleccionado por el DHE exige que el pastor participe también. Esta cantidad refleja un 3% de la compensación. La contribución mínima del pastor es también un 3%. Del obrero no participar de este programa los fondos no se transfieren ni acumulan.
Seguro de incapacidad	\$ _____	Beneficio de "Long Term Disability" cobertura fija a través de Alliance Benefits por un periodo establecido en el plan
Gastos de representación	\$ _____	Reembolso de gastos anual relacionados con peajes (tolls), gastos de estacionamiento durante visitas, u otro gasto relacionado a representar la iglesia. Puede también ser utilizado para gastos de medicamentos o deducibles médicos. Ninguna de las dos partidas excederá \$ _____ anual.
Reembolso de gastos médicos	\$ _____	
Total de compensación	\$ _____	No incluye otros acuerdos.

Días de vacaciones _____ (Provisiones: Reglamento del Distrito _____)

NO PUEDE SER MENOS DE LO QUE INDICA EL REGLAMENTO

Otros acuerdos:

Compromisos no compensatorios:

Retiro de Obreros y familias: \$1,200 (Provisiones: Depende a fondos disponibles _____)

Conferencia de Distrito / Concilio: \$1,200 (Provisiones: Depende a fondos disponibles _____)

Foro de nuevos obreros: \$0 (Provisiones: En el año citado para asistir)

Esta revisión se hizo según el Reglamento del Distrito y se hace constancia del asunto en nuestra acta de la reunión.

Firma y nombre del Tesorero

Firma y nombre del (la) Secretario(a)

Firma y nombre del Obrero Oficial

Firma y fecha del Superintendente