

Special Needs Trust Foundation

P. O. Box 1890

Lakeside, CA 92040

(619) 201-2672

Declaración de Limitaciones del Fideicomiso para Terceros con Necesidades Especiales

Se me ha informado, y entiendo, la naturaleza de lo siguiente:

_____ Los cargos asociados con este fideicomiso, tal como se describen en el Acuerdo de Consentimiento.

_____ Se me ha informado que la cuenta del fideicomiso se abre a los fines de mantener un saldo mínimo de US\$ 5.000 a ser utilizado para el pago de los cargos finales, impuestos, cargos administrativos, etc. durante un período razonable antes de realizarse la distribución final a nombre del beneficiario.

_____ Se me ha recomendado consultar con un asesor profesional sobre las consecuencias fiscales de los ingresos y/o ganancias de la subcuenta del fideicomiso.

_____ Se me ha informado que el Fideicomiso Maestro Común es un fideicomiso complementario y que no puede desembolsar dinero en efectivo ni fondos para cubrir gastos de alimentos o vivienda sin que esto afecte, posiblemente, los beneficios que el Beneficiario reciba del gobierno. Los fondos se presupuestan para artículos complementarios que, a discreción del fiduciario, se consideren apropiados para las necesidades de la subcuenta del Beneficiario.

_____ Se me ha informado que, si los fondos se desembolsan para cubrir gastos de alimentación o vivienda, el Beneficiario deberá estar dispuesto a aceptar una reducción de su SSI, y que el Beneficiario, o su representante legal, deberán informar a Medic-Cal y el SSI los fondos recibidos.

_____ A mi leal saber y entender, no existe ningún gravamen ni reclamo contra los fondos de la subcuenta del fideicomiso.

_____ A mi leal saber y entender, el Beneficiario cumple con la definición de discapacitado establecida por la Administración del Seguro Social.

_____ Se me ha informado que puedo ingresar a Special Needs Trust Foundation y que mi dinero será colocado en una cuenta común. He escogido esta opción libremente.

_____ Se me ha informado que, una vez que el Fideicomiso para Necesidades Especiales creado en Special Needs Trust Foundation en beneficio de _____ reciba fondos, se convierte en un fideicomiso irrevocable, y que solo podrá darse por terminado de acuerdo con las disposiciones de la presente Declaración de Fideicomiso.

_____ Se me ha informado que Special Needs Trust Foundation, como Fiduciario, podrá, a su entera discreción, utilizar los ingresos o el capital del fideicomiso para comprar bienes o servicios para el Beneficiario, de conformidad con el propósito y objetivo de este Fideicomiso. Los desembolsos se realizarán de acuerdo con los intereses y necesidades del Beneficiario, teniendo en cuenta los servicios y recursos financieros de que dispone el Beneficiario de otras fuentes.

_____ Se me ha informado que Special Needs Trust Foundation tiene derecho a rechazar el Acuerdo de Consentimiento.

_____ Reconozco haber recibido, leído, entendido y completado el Fideicomiso Maestro de Terceros, el Acuerdo de Consentimiento y la Declaración de la Política de Inversión.

_____ Se me ha informado que cuentas de fideicomiso con saldo menor de \$10,000 no serán invertidas y se mantendrán en efectivo.

Sólo para hispanoparlantes:

_____ Acuso recibo de una copia de una traducción no formalizada en idioma español del Fideicomiso Maestro de Terceros, el Acuerdo de Consentimiento y la Declaración de la Política de Inversión, antes de firmar una copia totalmente completa de estos documentos en inglés.

Firma del Donante

Fecha

Firma del Donante

Fecha