



The J. Paul Getty Trust

Benefits, Human Resources
1200 Getty Center Drive, #400
Los Angeles, CA 90049-1681
310.440.6523
HR@getty.edu

Enrollment Form – Retiree Medical Subsidy Plan

Instructions: Submit your completed Enrollment Form to Human Resources 90 days prior to the termination of your employment with the J. Paul Getty Trust, or as soon as possible.

Instrucciones: Envíe su formulario completo al Departamento de Recursos Humanos 90 días antes que finalice su empleo con J. Paul Getty Trust o tan pronto como sea posible.

Participant Information/Información del Participante

Name/Nombre:	Last 4 Digits of Social Security Number/ Últimos 4 Dígitos de Seguro Social:
Expected Last Day Worked/ Esperado Último día Trabajado:	Birth Date/Fecha de Nacimiento:
Home Address/Dirección de Casa:	

Participant Signature/Firma del Participante

I elect to participate in the Retiree Medical Subsidy Plan from the J. Paul Getty Trust. I understand that the Getty will provide me with an annual contribution to a Retiree Reimbursement Account (RRA), as long as I continue to be eligible, until my death, at which time the funds cease and are not part of my estate.

Yo elijo participar en el Plan de Subsidio Médico para Jubilados (Retiree Medical Plan) del J. Paul Getty Trust. Entiendo que el Getty me proporcionará una financiación anual para una Cuenta de Reembolso de Jubilados (RRA), siempre y cuando siga siendo elegible, hasta mi muerte, momento en el que cesan los fondos y no son parte de mi patrimonio.

Participant Signature/Firma del Participante <i>(No electronic signatures accepted./No se aceptan firmas electrónicas.)</i>	Date/Fecha
--	------------