
CONTRATO DE ADHESIÓN AL FIDEICOMISO DE FONDO COMÚN GUARDIAN POOLED TRUST

*Este es un documento legal. Se le recomienda buscar
asesoría independiente y profesional antes de firmarlo.*

El Cedente signatario, en consideración de las cláusulas, los compromisos y las declaraciones contenidas en el presente documento, además de otras consideraciones valiosas, la recepción y la suficiencia de las cuales se reconocen por medio del presente escrito, acepta participar en y adoptar el fideicomiso de fondo común Guardian Pooled Trust (el “Fideicomiso”), ejecutado por Guardian Trust Foundation, Inc. (el “Fideicomisario”), cuyas oficinas se ubican en 901 Chestnut Street, Suite C, Clearwater, Florida 33756, (800) 669-2499, y con fecha del 21 de mayo de 2015 que establece el Fideicomiso y que fue enmendado el 24 de agosto de 2015 y el 12 de agosto de 2016, el cual se incluye como Anexo “A” y se incorpora en este documento a través de la referencia al mismo. El efecto de adherirse al Fideicomiso a través de este Contrato de adhesión al fideicomiso de fondo común Guardian Pooled Trust (el “Contrato”) será el establecimiento de una subcuenta de Fideicomiso para uso único y exclusivo del Beneficiario designado en el Anexo “B”. Este Contrato, y la subcuenta de Fideicomiso creada a través del mismo, serán irrevocables luego de la aceptación del Contrato por parte del Fideicomisario exclusivamente en favor del Beneficiario, los herederos del Beneficiario o sus cesionarios.

Artículo 1 Definiciones

Los términos usados en este Contrato tendrán los mismos significados que se establecen para ellos en el Fideicomiso incluido como Anexo “A”, con la excepción de que el término Fideicomisario usado aquí incluirá al Fideicomisario y a los cofideicomisarios.

Artículo 2 Distribuciones desde la subcuenta de Fideicomiso durante la vida del Beneficiario

El Cedente reconoce que luego de firmar este Contrato y de aportar fondos a la subcuenta de Fideicomiso del Beneficiario, la subcuenta de Fideicomiso del Beneficiario será financiada únicamente con los bienes y/o los ingresos del Beneficiario y que el Cedente no tendrá más participación en la misma y, en consecuencia, renuncia a y libera todos los derechos de control y todos los incidentes de propiedad sobre los bienes aportados y cualquier otro ingreso generado posteriormente por los bienes aportados. Se podrán hacer distribuciones de la subcuenta de Fideicomiso del Beneficiario durante la vida de este de conformidad con las disposiciones del Fideicomiso que se detallan a continuación:

- 2.01 Subcuenta de Fideicomiso. Mientras el Beneficiario esté con vida, la subcuenta de Fideicomiso del Beneficiario será administrada únicamente para el beneficio del Beneficiario, de conformidad con el Fideicomiso. Dicha cuenta podría ser un fondo común para fines de inversión y administración.
- 2.02 Plan de cuidados personalizados. El Fideicomisario puede solicitar que se proporcione un plan de cuidados personalizados al Beneficiario. El Fideicomisario considerará el plan de cuidados, en la medida en que el Fideicomisario lo considere recomendable, al revisar una solicitud de distribución desde la subcuenta de Fideicomiso del Beneficiario.
- 2.03 Distribuciones en espera de la recepción de un plan de cuidados personalizados. En espera de la recepción de un plan de cuidados personalizados establecido para el Beneficiario, cualquier ítem no de apoyo que sea necesario para mantener la salud, la seguridad y el bienestar del Beneficiario podrá concederse a este cuando, a la total y absoluta discreción del Fideicomisario, dichas necesidades no sean satisfechas por la atención ofrecida por parte del gobierno u otros recursos a la disposición del Beneficiario.
- 2.04 Solicitud por parte del Cedente en cuanto al uso de los fondos. El Cedente reconoce que todas las distribuciones procedentes de una subcuenta de Fideicomiso del Beneficiario dependen del criterio exclusivo del Fideicomisario. Si bien el Cedente reconoce que el Fideicomisario hará distribuciones solamente para las necesidades complementarias y los cuidados complementarios del Beneficiario, el Cedente puede, y se le recomienda que lo haga, expresar sus deseos en cuanto a cómo podrían usarse, en nombre del Beneficiario, los bienes de la subcuenta de Fideicomiso durante la vida del Beneficiario.
- 2.05 Notificación de ayuda gubernamental. El Beneficiario, o el representante legal del Beneficiario, debe notificar al Fideicomisario cuando el Beneficiario:
- 2.05.1 solicite ayuda gubernamental;
 - 2.05.2 reciba la aprobación de una solicitud de ayuda gubernamental;
 - 2.05.3 reciba una negativa respecto a una solicitud de ayuda gubernamental;
 - 2.05.4 se le cancele la ayuda gubernamental.

La notificación, conforme a este Contrato, debe hacerse por escrito al Fideicomisario a la dirección que este designe para ello. La notificación debe hacerse dentro de un plazo de 5 (cinco) días a partir del evento que requiere la emisión de la notificación. El Fideicomisario no será responsable por hacer desembolsos que resulten en la reducción de la ayuda gubernamental, la cancelación de la ayuda gubernamental o la inelegibilidad para la ayuda gubernamental cuando el Fideicomisario no haya recibido una notificación referente a dicha ayuda gubernamental u otras circunstancias que provoquen dicha cancelación, reducción o inelegibilidad antes del momento de la solicitud o la realización de dichos desembolsos. Además, si un Beneficiario o el representante del Beneficiario renuncia a dicha responsabilidad en un escrito firmado como condición para recibir una distribución que lo descalifique,

el Fideicomisario, al igual que en el caso anterior, no será responsable de los resultados de la distribución.

Artículo 3 **Distribuciones luego del fallecimiento del Beneficiario**

Cualquier bien que permanezca en la subcuenta de Fideicomiso del Beneficiario al momento de la muerte del Beneficiario, deberá administrarse según lo dispuesto en el Artículo 6 de la Declaración de Fideicomiso.

Artículo 4 **Remuneración del Fideicomisario**

El Fideicomisario tendrá derecho a ser remunerado por sus servicios, conforme al programa de honorarios publicado correspondiente que esté en vigor en el momento en que el Fideicomisario preste sus servicios. Los honorarios y la remuneración que se paguen a los Fideicomisarios no son reembolsables. Los honorarios son devengados cuando se pagan.

Artículo 5 **Disposiciones varias**

- 5.01 Cualificación para programas. El Cedente reconoce que el Fideicomisario no tiene el deber de buscar programas de ayuda gubernamental para el Beneficiario. El Cedente y los representantes legales del Beneficiario determinarán qué programas pueden ser de ayuda social, financiera, para el desarrollo o de otro tipo para el Beneficiario y tratarán de obtener la cualificación necesaria en nombre del Beneficiario.
- 5.02 Irrevocabilidad. Este Contrato es irrevocable.
- 5.03 Indemnización. El Cedente acuerda indemnizar y liberar de responsabilidad al Fideicomisario, sus agentes y empleados por las acciones emprendidas en nombre del Beneficiario siempre y cuando el Fideicomisario actúe de forma razonable y de buena fe. El Cedente reconoce y acepta la incertidumbre y la naturaleza cambiante de las leyes, regulaciones, políticas y procedimientos relacionadas con la ayuda gubernamental y el Fideicomisario, en ningún caso, será responsable por cualquier pérdida de beneficios siempre que el Fideicomisario haya actuado de buena fe.
- 5.04 Tratamiento de los impuestos. El Cedente reconoce que el Fideicomisario no ha hecho declaraciones al Cedente con respecto a que las contribuciones al Fideicomiso sean deducibles como obsequios de beneficencia o de otro modo. El Cedente reconoce que el Fideicomisario no ha hecho declaraciones al Cedente con respecto a las consecuencias de los obsequios o el impuesto sobre la renta que afectan a los fondos aportados al Fideicomiso. Los ingresos de la subcuenta de Fideicomiso pueden ser imposables al Beneficiario, sujeto a las exenciones y deducciones aplicables. Se recomienda contar con asesoría profesional sobre el tema de los impuestos. Los ingresos de la subcuenta de Fideicomiso pueden ser imposables al Fideicomiso y, cuando ese sea el caso, dichos impuestos pueden pagarse directamente desde la subcuenta de Fideicomiso que genera dichos impuestos.

- 5.05 Ley regente. Este Contrato se ha creado y deberá interpretarse conforme a las leyes del Estado de la Florida y de los Estados Unidos de Norteamérica.
- 5.06 Divulgación total y completa. El Cedente reconoce que el Cedente debe suministrar en todo momento información completa y precisa acerca del Cedente y el Beneficiario. Cualquier cambio en las circunstancias que pudiera afectar al Beneficiario, a este Fideicomiso, a los deberes del Fideicomisario en lo concerniente al Beneficiario, incluida la muerte del Beneficiario, debe reportarse lo antes posible. El Cedente reconoce que el Fideicomisario administrará el Fideicomiso para el Beneficiario con base en la información que suministre el Cedente.
- 5.07 El Contrato constituye un acuerdo total entre las partes. Este Contrato, junto con los Anexos incluidos y cualquier Apéndice de este Contrato, los cuales se incorporan al presente por referencia, constituye el acuerdo total establecido entre las partes. No se ha hecho ninguna promesa, acuerdo o declaración, expresa o implícita, excepto las contenidas en este escrito y toda corrección o adición al mismo deberá hacerse por escrito y designarse específicamente como adición o enmienda al presente Contrato y deberá contar con la firma de las partes.
- 5.08 Oportunidad de procurar asesoría jurídica. El Cedente reconoce que el Cedente ha revisado este Contrato y comprende completamente sus términos; que se le ha aconsejado buscar asesoría jurídica, y que lo ha hecho, con respecto al contenido de este Contrato; acuerda quedar obligado por los términos de este Contrato y declara no estar ejecutando este Contrato con base en promesas, convenios o declaraciones diferentes a los contenidos en este Contrato y en el Fideicomiso.
- 5.09 Divisibilidad. La invalidez o la imposibilidad de ejecutar cualquiera de las disposiciones de este Contrato, o de aplicar las mismas a personas o circunstancias cualesquiera, en cualquier jurisdicción, de ningún modo reducirá, afectará ni perjudicará la validez o la ejecutabilidad del resto de este Contrato en dicha jurisdicción o la validez o la ejecutabilidad de este Contrato, incluida esa disposición o la aplicación de la misma a otras personas o circunstancias, en cualquier otra jurisdicción.
- 5.10 Encabezados. Los encabezados, títulos y subtítulos de este Contrato se han incluido solo para facilitar su lectura y referencia y deberán ignorarse en la interpretación de su contenido.

**EL RESTO DE ESTA PÁGINA SE HA DEJADO
EN BLANCO INTENCIONALMENTE**

EN FE DE LO CUAL, el Cedente signatario ha firmado este Contrato este día ____ de _____ de ____, y el Fideicomisario ha aceptado y firmado este Contrato en este día ____ de _____ de ____ (para ser completado por el Fideicomisario).

FIRMA DEL CEDENTE

Firma del Cedente

Nombre del Cedente en letra de molde

Dirección: _____

FIRMAS DE LOS TESTIGOS (2)

1. _____
Firma del Testigo

Nombre del testigo 1 en letra de molde

Dirección: _____

2. _____
Firma del Testigo

Nombre del testigo 2 en letra de molde

Dirección: _____

ESTADO DE _____

CONDADO DE _____

El documento que antecede fue reconocido ante mí en este día ____ de _____ de 20 ____, por _____ a quien [] conozco personalmente, o quien [] produjo _____ como identificación.

Notario público

Guardian Trust Foundation, Inc.

FIRMAS DE LOS TESTIGOS (2)

Por: _____

1. _____

Firma del Testigo

Nombre en letra de molde

Nombre en letra de molde

Dirección:
Guardian Trust Foundation, Inc.
901 Chestnut Street, Suite C
Clearwater, FL 33756

Dirección:
901 Chestnut Street, Ste. C
Clearwater, FL 33756

2. _____

Firma del Testigo

Nombre en letra de molde

Dirección:
901 Chestnut Street, Ste. C
Clearwater, FL 33756

ESTADO DE FLORIDA
CONDADO DE PINELLAS

El documento que antecede fue reconocido ante mí en este día ____ de _____
de 20 ____, por _____ a quien [] conozco personalmente, o quien []
produjo _____ como identificación.

Notario público

ANEXO “A”

AQUÍ VA LA DECLARACIÓN DE FIDEICOMISO

ANEXO "B"
INFORMACIÓN DEL CEDENTE Y EL BENEFICIARIO

Información del Cedente

**Cualquiera de los siguientes está habilitado para firmar este contrato:
Padres, abuelos, tutores, apoderados legales, tribunales o el Beneficiario directamente**

Nombre del Cedente: Sr./ Sra. _____

Dirección residencial: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono (diurno): _____ Número de celular: _____

Dirección de email: _____

Relación con el Beneficiario: _____

¿Cómo debemos entregar el paquete de bienvenida? Correo postal Email

Información del Beneficiario del fideicomiso de fondo común

Nombre del Beneficiario: Sr./ Sra. _____

Dirección actual: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono (diurno): _____

N.º de seguro social: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Número de Medicaid (de tener uno): _____

Si el beneficiario es menor de edad, especifique:

Nombre de la madre: _____ N.º de SS _____

Nombre del padre: _____ N.º de SS _____

Si el Beneficiario tiene un representante legal (como un tutor, curador, beneficiario representante, apoderado legal u otro agente), por favor, suministre la siguiente información (si es el mismo que el Cedente, indique):

Nombre: Sr./ Sra. _____

Dirección: _____

Teléfono: (diurno) _____ (celular) _____

Dirección de email: _____

Relación: _____

¿Cuál es la discapacidad del Beneficiario? También, si la condición del Beneficiario ha sido diagnosticada por un médico, ¿cuál es el diagnóstico?

¿El beneficiario del fideicomiso tiene una Cuenta ABLE? SÍ NO

¿El beneficiario del fideicomiso posee una vivienda? SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, suministre la dirección:

¿El beneficiario del fideicomiso posee un vehículo? SÍ NO

¿Está casado el beneficiario del fideicomiso? SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, suministre el nombre del cónyuge: _____

¿El beneficiario tiene hijos menores de edad? SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, suministre sus nombres y fechas de nacimiento:

Ayuda gubernamental

Tipo y monto del ingreso mensual

(Por favor, incluya una copia del Aviso de Adjudicación más reciente del Seguro Social o de la Agencia de Medicaid estatal)

Seguro Social por jubilación..... Sí_____ No_____ Monto \$

Seguro por discapacidad del Seguro Social (SSDI)..... Sí_____ No_____ Monto \$

Hijo de adulto discapacitado (DAC) o Beneficios por discapacidad infantil (CDB) Sí_____ No_____ Monto \$

Seguridad de ingreso suplementario (SSI) Sí_____ No_____ Monto \$

¿Se utilizará el fideicomiso de fondo común en lugar de un fondo de renta para fines de elegibilidad? Sí_____ No_____

Programas de ayuda gubernamental

Programa de cuidado institucional (ICP) o Programa estatal para la proporción de cuidados a largo plazo administrados por Medicaid (SMMC-LTC) (Geriátrico y cuidados a largo plazo)..... Sí_____ No_____ Solicitando _____

Programas de renuncia a Medicaid en el hogar o la comunidad..... Sí_____ No_____ Solicitando _____

PACE..... Sí_____ No_____ Solicitando _____

Programa para quienes necesitan atención médica Sí_____ No_____ Solicitando _____

Programa estatal para la proporción de asistencia médica administrada por Medicaid (SMMC-MMA)..... Sí_____ No_____ Solicitando _____

Suplemento opcional del estado (OSS)..... Sí_____ No_____ Solicitando _____

Asistencia alimentaria..... Sí_____ No_____ Solicitando _____

Beneficios de veteranos..... Sí_____ No_____ Solicitando _____
(Ayuda y asistencia)

(Encierre una opción en un círculo) Beneficiarios calificados de Medicare (QMB), Beneficiarios de Medicare específicos con bajos ingresos (SLMB) o Individuos calificados 1 (QI1)..... Sí_____ No_____ Solicitando _____

Liste cualquier **otra** fuente de ingresos o ayuda gubernamental que el Beneficiario reciba, haya solicitado o le haya sido negada, incluyendo sus fechas aproximadas.

Información sobre seguros

Si el Beneficiario está cubierto por una póliza de seguro médico diferente a Medicaid, suministre la siguiente información:

Empresa aseguradora: _____

Número de póliza: _____

Si el Beneficiario está cubierto por una póliza o seguro de servicios funerarios, suministre la siguiente información:

Empresa: _____

Dirección: _____

Número de póliza: _____

Hacemos hincapié en recomendar el pago anticipado de los servicios funerarios ya que el Fideicomiso no puede cubrir estos gastos luego de la muerte del Beneficiario.

Su abogado

Nombre: Sr./ Sra. _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Email: _____

ANEXO “C”

DESEOS DEL CEDENTE EN CUANTO AL USO DE LAS DISTRIBUCIONES PROVENIENTES DE LA SUBCUENTA DE FIDEICOMISO DURANTE LA VIDA DEL BENEFICIARIO

Sea tan minucioso como le sea posible al llenar esta sección.

Esta información es de suma importancia para la autorización de solicitudes para la realización de distribuciones.

A) Explique cómo le gustaría ver que se usen los bienes en la subcuenta de Fideicomiso de fondo común del Beneficiario para mejorar la calidad de vida del Beneficiario. En ciertas circunstancias, podríamos requerir de un plan de gastos. De ser así, se lo haremos saber. Tenga en cuenta que usted NO estará limitado a los artículos o servicios listados aquí.

B) Si es posible, suministre el nombre y la dirección de personas que puedan ser consultadas si una revaluación de las necesidades suplementarias del Beneficiario se considera útil o necesaria en el futuro. Ejemplos de estas personas pueden ser familiares, un administrador de cuidados o incluso una compañía administradora de servicios médicos. *Indique si le gustaría que cada persona fuera capaz de solicitar distribuciones.*

Nombre: Sr./ Sra. _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Email: _____ Relación: _____

Capaz de solicitar distribuciones: SÍ NO

Nombre: Sr./ Sra. _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Email: _____ Relación: _____

Capaz de solicitar distribuciones: **SÍ** **NO**

Nombre: Sr./ Sra. _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Email: _____ Relación: _____

Capaz de solicitar distribuciones: **SÍ** **NO**

Nombre: Sr./ Sra. _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Email: _____ Relación: _____

Capaz de solicitar distribuciones: **SÍ** **NO**

Anexo “D”

Prueba del estatus del Cedente para establecer un Fideicomiso en nombre del Beneficiario

Conforme a las leyes vigentes, solo el Beneficiario, o el agente del Beneficiario a través de un poder notarial, sus padres, abuelos, tutores o un tribunal pueden establecer el Fideicomiso en nombre del Beneficiario. Si usted es una persona distinta al Beneficiario, incluya documentos que verifiquen que usted entra en una de estas categorías permisibles.

TODOS LOS CEDENTES DEBEN SUMINISTRAR UNA FOTOCOPIA DE SU LICENCIA DE CONDUCIR U OTRA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA

La lista a continuación ilustra los tipos de documentos que deben suministrarse para establecer la relación del Cedente con el Beneficiario o su estatus para aportar al Fideicomiso.

- | | |
|--|--|
| 1. Beneficiario como Cedente. identificación con fotografía. | Solo necesitamos una copia de una |
| 2. Padre(s) como Cedente(s). | Una copia de una identificación con fotografía del Cedente y una copia del acta de nacimiento de su hijo o hija. |
| 3. Abuelo(s) como Cedente(s). | Una copia de una identificación con fotografía del Cedente y una copia del acta de nacimiento de su hijo o hija y una copia del acta de nacimiento de su nieto o nieta. |
| 4. Tutor legal como Cedente(s). | Una copia de una identificación con fotografía del Cedente, una copia de sus Cartas de Tutoría y una copia de la orden del tribunal que lo autoriza para firmar el Contrato de Adhesión. |
| 5. Tribunal como Cedente(s). | Una copia de una identificación con fotografía del Cedente y una copia de la orden del tribunal que solicita (no que autoriza) el establecimiento de una cuenta de Fideicomiso. |
| 6. Apoderado | Una copia de una identificación con fotografía del Cedente y una copia del documento del poder notarial para el Beneficiario. |

Los documentos listados anteriormente son ejemplos únicamente. Será suficiente cualquier documento que establezca claramente la relación del Cedente con el Beneficiario y el estatus para establecer el Fideicomiso en nombre del Beneficiario.

Anexo "E"

Declaración de comprensión en cuanto a la asesoría jurídica y las distribuciones desde el Fideicomiso

Coloque sus iniciales a cada ítem y firme abajo para certificar que comprende que:

___ Ni el Fideicomisario sin fines de lucro, ni los Cofideicomisarios ni ninguno de sus empleados o agentes me han ofrecido o dado asesoría legal alguna referente al Contrato de Adhesión o el Fideicomiso ni a la conveniencia del Contrato de Adhesión o el Fideicomiso en cuanto a cómo aplica a mis circunstancias individuales o a las circunstancias individuales del Beneficiario. Se me ha recomendado buscar asesoría fiscal y jurídica y se me ha brindado una oportunidad justa y completa de hacerlo y entiendo que si se usó un poder notarial para firmar este Contrato, ni los Fideicomisarios ni ninguno de sus empleados o agentes han emitido opiniones jurídicas con respecto a la validez o a la aceptación de dicho documento por parte de agencia gubernamental cualquiera;

___ Entiendo que habrá limitaciones sobre la forma en que se pueden utilizar los fondos, incluyendo el hecho de que no se puedan hacer pagos directos al Beneficiario y que todas las distribuciones deben beneficiar directa y únicamente al Beneficiario (no se permiten regalos);

___ Entiendo que las deudas en las que se haya incurrido antes del establecimiento del fideicomiso de fondo común pudieran no ser aprobadas/pagadas. Consulte a su abogado respecto a la posibilidad de saldar todas las deudas antes de establecer el Fideicomiso;

___ Cada solicitud de una distribución debe ir acompañada de un formulario de solicitud de distribución (incluido en el paquete de bienvenida) y una factura, recibo y/o prueba de pago por el gasto que beneficie únicamente al Beneficiario.

___ No podrán hacerse distribuciones después de la muerte de un Beneficiario en ninguna circunstancia, incluyendo los gastos funerarios o de cremación, y se me ha recomendado contratar o pagar con anterioridad estos servicios.

___ Si el Beneficiario recibe Seguridad de ingreso suplementario (SSI), habrá restricciones adicionales respecto a las distribuciones que se detallarán en el paquete de bienvenida;

___ Si solicito que se le pague a un individuo por servicios prestados al Beneficiario y el individuo que presta dichos servicios no se dedica de forma rutinaria a la prestación de dichos servicios, se le pagará al individuo a través de un tercero dedicado a prestar servicios de reclutamiento de personal, sin que esto represente costos adicionales para el Beneficiario;

___ He leído y acepto la estructura de costos descrita en la página 16 (Anexo "F") del Contrato de Adhesión.

Fechado el día ___ de _____ de _____.

Cedente

Anexo “F”

Costos y procedimiento del Fideicomisario

1. Cargo administrativo. Hay un cargo único de \$500 de inscripción que se deducirá del depósito inicial. A la cuenta también se le cobrará automáticamente un cargo administrativo anual, el cual se pagará por adelantado, basado en el siguiente programa:

1.5 %	Superior a \$500,000
2.25 %	\$250,000 - \$500,000
3.0 %	Menor de \$250,000

- a. A los depósitos subsecuentes se les aplicará un cargo correspondiente al saldo de la cuenta luego de que se realice cada depósito. Los depósitos subsiguientes podrían ser objeto de un cargo reducido.
 - b. Puede haber cargos adicionales por administración de dinero personal, servicios de contabilidad, servicios jurídicos o la administración de bienes únicos tales como bienes raíces o intereses minerales.
 - c. Luego de la muerte de un Beneficiario, cualquier monto que permanezca en la subcuenta de Fideicomiso del Beneficiario será retenido por el Fideicomiso.
 - d. En la medida en que cualquier propiedad del Fideicomiso no sea retenida por el Fideicomiso, dicha propiedad debe distribuirse a cada Estado que haya proporcionado ayuda gubernamental al Beneficiario a través de un programa de Medicaid estatal. Dicha distribución deberá ser igual al monto total pagado en nombre del individuo bajo el plan de Medicaid estatal.
2. Procedimiento de entrega. Escanee y envíe por correo electrónico el Contrato de Adhesión y los documentos de respaldo descritos en la página 14 a la dirección **Info@guardiantrusts.org** o por fax al (727) 754-5948.

Los cheques para financiar la cuenta del fideicomiso de fondo común del Beneficiario pueden enviarse por correo postal a nuestra oficina en:

Guardian Pooled Trust
901 Chestnut Street, Suite C
Clearwater, FL 33756

Haga el cheque pagadero a: Guardian Pooled Trust.

Coloque el nombre del Beneficiario en la sección de memorando del cheque.

Puede obtener instrucciones para depósitos por medios electrónicos llamando a la oficina al número (727) 210-1185. Tenga en cuenta que solo podemos aceptar activos líquidos/efectivo en el fideicomiso de fondo común Guardian Pooled Trust.

3. Paquete de Bienvenida. Luego de ser aceptado en el fideicomiso de fondo común Guardian Pooled Trust, el Contrato recibirá un recibo y un paquete de bienvenida que contendrá una copia completa del Contrato de Adhesión firmado que podrá usar para reportar apropiadamente el establecimiento de la subcuenta de Fideicomiso por parte del Contrato ante la o las agencias gubernamentales pertinentes, así como instrucciones adicionales para realizar solicitudes de distribuciones y formularios de solicitud de distribución en blanco.