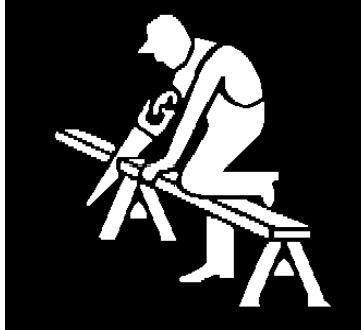


Carpenters Annuity Trust Fund for Northern California



Solicitud de Retiro de la Participación Acumulada

Carpenter Funds Administrative Office of Northern California, Inc.
P.O. Box 2280, Oakland, California 94621
Teléfono (510) 633-0333 o línea telefónica gratuita (888) 547-2054

Devuelva todo el folleto Solicitud de Retiro de la Participación Acumulada después de completarlo. Asegúrese de proporcionar toda la información y de firmar y fechar en donde corresponda. **Conserve una copia de la solicitud completada para sus archivos.**



**ASUNTO: Solicitud de retiro del Plan
Carpenters Annuity Trust Fund For Northern California**

Estimado Participante:

Adjunta encontrará la solicitud de retiro de su Participación Acumulada del Fondo de Fideicomiso.

Antes de comenzar, por favor note lo siguiente:

- **Debe presentar esta solicitud completa a la Junta de Fideicomisarios, no se aceptará ningún otro tipo de solicitud.**
- En su último estado de cuenta trimestral puede ver el saldo de su Participación Acumulada, este estado de cuenta puede ayudarle a elegir una forma de pago.
- **El Fondo de Fideicomiso no permite retiros por dificultades financieras, ni tampoco puede hacer el procesamiento "urgente" de su solicitud por este motivo.**
- Asegúrese de firmar todos los formularios que apliquen en su caso. Si está casado, asegúrese de que su Cónyuge firme todos los documentos requeridos y de presentar una copia de su acta de matrimonio.
- **Si la solicitud está incompleta, o si no incluye los documentos adicionales necesarios para completar su solicitud, se demorará su procesamiento.**
- **El procesamiento de su solicitud tomará aproximadamente de 60 a 90 días.**
- En caso de que se deniegue su solicitud, recibirá una Notificación de Denegación de la Junta de Fideicomisarios en la que le explicarán la razón o razones de la denegación. Usted tiene derecho a apelar una denegación de su solicitud. En la Notificación de Denegación se explican los procedimientos de apelación.

Las siguientes páginas contienen una guía que le ayudará a completar su solicitud. La solicitud incluye varios documentos que debe completar antes de que se pueda procesar satisfactoriamente su solicitud de retiro de la Participación Acumulada. Para comenzar, consulte la tabla apropiada:

- Participantes casados – Tabla 1
- Participantes solteros – Tabla 2
- Cónyuges supervivientes y beneficiarios alternativos – Tabla 3
- Beneficiarios – Tabla 4

Para información sobre su derecho de deferir la distribución de su cuenta individual referirse a página 4.

Si tiene alguna pregunta o necesita asistencia para completar su solicitud, por favor llame el Fondo de Fideicomiso al teléfono (510) 633-0333 o al teléfono (888) 547-2054 (línea telefónica gratuita).

Tabla 1
PARTICIPANTES CASADOS

Documento	¿Qué necesita hacer?
Documento 1 Solicitud de Retiro de la Participación Acumulada	Debe completar las Secciones 1(A), 2 y 3.
Documento 3 Formulario de Pago para los Participantes Casados	Debe leer y completar este formulario después de haber elegido su opción de pago.
Documento 4 Formulario de Elección de las Opciones de Pago a Plazos	Si desea que se le pague su Participación Acumulada a plazos, debe leer y completar el formulario que se incluye en el Documento 4.
Documento 5 Formulario de Elección de las Opciones de Pago de la Anualidad	Si desea que se le pague su Participación Acumulada como un pago asegurado de anualidad, debe leer y completar el formulario que se incluye en el Documento 5.
Documento 6 Instrucciones para la Transferencia de una Distribución Elegible	Si desea que su Participación Acumulada se transfiera a una Cuenta de Jubilación Individual (Individual Retirement Account, IRA), a una Anualidad de Jubilación Individual (Individual Retirement Annuity), o a otro Plan de Jubilación Calificado, debe leer y completar el formulario que se proporciona en el Documento 6.
Documento 7 Formulario de Consentimiento del Cónyuge	Si elige una opción de pago que no sea la Anualidad Conjunta y del 50 % para el Superviviente, su Cónyuge debe leer y completar el formulario que se proporciona en el Documento 7.
Documento 8 Declaración y Firma del Cónyuge	Si elige una opción de pago que no sea la Anualidad Conjunta y del 50 % para el Superviviente, su Cónyuge debe leer y completar el formulario que se proporciona en el Documento 8.
Documento 9 Notificación Impositiva Especial referente a los Pagos del Plan	Debe leer y revisar la Notificación Impositiva Especial. Si tiene preguntas, consulte a su asesor de impuestos.
Documento 10 Reconocimiento de Responsabilidad de los Impuestos sobre el Ingreso	Debe leer y firmar este reconocimiento.
Documento 11 Elección de Depósito Directo	Si usted elige los pagos a plazos de los documentos 3 y 4, debe completar este documento para elegir el depósito directo de esos pagos.

Tabla 2
PARTICIPANTE SOLTERO

Documento	¿Qué necesita hacer?
Documento 1 Solicitud de Retiro de la Participación Acumulada	Debe completar las Secciones 1(A), 2 y 3.
Documento 2 Opción de Pago para los Participantes Solteros, Cónyuges Supervivientes, Beneficiarios Alternativos y Beneficiarios	Debe leer y completar este formulario después de haber elegido su opción de pago.
Documento 4 Formulario de Elección de las Opciones de Pago a Plazos	Si desea que se le pague su Participación Acumulada a plazos, debe leer y completar el formulario que se incluye en el Documento 4.

Documento 5 Formulario de Elección de las Opciones de Pago de la Anualidad	Si desea que se le pague su Participación Acumulada como un pago asegurado de anualidad, debe leer y completar el formulario que se incluye en el Documento 5.
Documento 6 Instrucciones para la Transferencia de una Distribución Elegible	Si desea que su Participación Acumulada se transfiera a una Cuenta de Jubilación Individual (Individual Retirement Account, IRA), a una Anualidad de Jubilación Individual (Individual Retirement Annuity), o a otro Plan de Jubilación Calificado, debe leer y completar el formulario que se proporciona en el Documento 6.
Documento 9 Notificación Impositiva Especial referente a los Pagos del Plan	Debe leer y revisar la Notificación Impositiva Especial. Si tiene preguntas, consulte a su asesor de impuestos.
Documento 10 Reconocimiento de Responsabilidad de los Impuestos sobre el Ingreso	Debe leer y firmar este reconocimiento.
Documento 11 Elección de Depósito Directo	Si usted elige los pagos a plazos de los documentos 3 y 4, debe completar este documento para elegir el depósito directo de esos pagos.

Tabla 3

CÓNYUGE SUPERVIVIENTE o BENEFICIARIO ALTERNATIVO (según una orden calificada de relaciones domésticas)

Documento	¿Qué necesita hacer?
Documento 1 Solicitud de Retiro de la Participación Acumulada	Debe completar las Secciones 1(A), 1(B) y 3.
Documento 2 Opción de Pago para los Participantes Solteros, Cónyuges Supervivientes, Beneficiarios Alternativos y Beneficiarios	Debe leer y completar este formulario después de que elija su opción de pago.
Documento 4 Formulario de Elección de las Opciones de Pago a Plazos	Si desea que se le pague su Participación Acumulada a plazos, debe leer y completar el formulario que se incluye en el Documento 4.
Documento 5 Formulario de Elección de las Opciones de Pago de la Anualidad	Si desea que se le pague su Participación Acumulada como un pago asegurado de anualidad, debe leer y completar el formulario que se incluye en el Documento 5.
Documento 6 Instrucciones para la Transferencia de una Distribución Elegible	Si desea que su Participación Acumulada se transfiera a una Cuenta de Jubilación Individual (Individual Retirement Account, IRA), a una Anualidad de Jubilación Individual (Individual Retirement Annuity), o a otro Plan de Jubilación Calificado, debe leer y completar el formulario que se proporciona en el Documento 6.
Documento 9 Notificación Impositiva Especial referente a los Pagos del Plan	Debe leer y revisar la Notificación Impositiva Especial. Si tiene preguntas, consulte a su asesor de impuestos.
Documento 10 Reconocimiento de Responsabilidad de los Impuestos sobre el Ingreso	Debe leer y firmar este reconocimiento.
Documento 11 Elección de Depósito Directo	Si usted elige los pagos a plazos de los documentos 3 y 4, debe completar este documento para elegir el depósito directo de esos pagos.

CONSULTE LA SIGUIENTE PÁGINA SI USTED ES UN BENEFICIARIO QUE NO ES EL CÓNYUGE SUPERVIVIENTE O UN BENEFICIARIO ALTERNATIVO

Tabla 4
BENEFICIARIO

Documento	¿Qué necesita hacer?
Documento 1 Solicitud de Retiro de la Participación Acumulada	Debe completar las Secciones 1(A), 2 y 3.
Documento 2 Opción de Pago para los Participantes Solteros, Cónyuges Supervivientes, Beneficiarios Alternativos y Beneficiarios	Debe leer y completar este formulario después de haber elegido su opción de pago.
Documento 6 Instrucciones para la Transferencia de una Distribución Elegible	Si desea que su Participación Acumulada se transfiera a una Cuenta de Jubilación Individual o a una Anualidad de Jubilación Individual específicamente establecida con el propósito de recibir este tipo de pago (“IRA heredada”), debe leer y completar el formulario que se proporciona en el Documento 6.
Documento 9 Notificación Impositiva Especial referente a los Pagos del Plan	Debe leer y revisar la Notificación Impositiva Especial. Si tiene preguntas, consulte a su asesor de impuestos.
Documento 10 Reconocimiento de Responsabilidad de los Impuestos sobre el Ingreso	Debe leer y firmar este reconocimiento.

NOTIFICACIÓN SOBRE EL DERECHO DE DIFERIR LA DISTRIBUCIÓN DE SU CUENTA INDIVIDUAL

Usted puede diferir la distribución de su cuenta individual hasta el 1.º de abril del año calendario posterior al año en el que cumpla 70.5 años de edad. (Revise la pregunta y la respuesta 12 en la página 6 de la Descripción Sumaria del Plan). Mientras su cuenta permanezca activa, se le seguirán acreditando las ganancias y las pérdidas de las inversiones, se le harán ajustes dependiendo de los cambios del valor de las inversiones del Fondo de Anualidades en el mercado, y cada trimestre (28 de febrero, 31 de marzo, 31 de agosto y 30 de noviembre) se le hará un cargo por gastos administrativos por cápita. (Revise la pregunta y la respuesta 4 en la página 1 de la Descripción Sumaria del Plan). El cargo por gastos administrativos se calcula tomando el total de todos los gastos que no sean inversiones incurridos durante el periodo, y dividiéndolo entre el número de cuentas individuales en existencia durante ese trimestre. La Junta de Fideicomisarios emplea administradores profesionales de inversiones para invertir los activos de su cuenta individual. Puede obtener una lista de estos administradores de inversiones e información sobre sus tarifas e historial de sus retornos si lo solicita por escrito a la Oficina del Fondo. Los participantes calificados tienen la opción de seleccionar sus propias opciones de inversión entre un grupo selecto de fondos mutuos. (Revise la pregunta y la respuesta 6 en la página 2 de la Descripción Sumaria del Plan). Para ser un participante calificado debe asistir a una sesión de educación especial en la que puede aprender más sobre la selección de sus propias opciones de inversión y las tarifas por administración de inversiones asociadas con cada opción de inversión. Comuníquese con la Oficina del Fondo y pida información sobre el programa de las próximas sesiones educativas. (Línea telefónica gratuita: (888) 547-2054, discado directo: (510) 633-0333, correo electrónico: benefitservices@carpenterfunds.com).

CARPENTERS ANNUITY TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA

265 Hegenberger Road, Suite 100
 P.O. Box 2280 / Oakland, CA 94621
 (510) 633-0333 / (888) 547-2054



DOCUMENTO 1
SOLICITUD DE RETIRO DE LA PARTICIPACIÓN ACUMULADA

SECCIÓN 1(A) Por favor escriba la información que se solicita con letra de molde o a máquina.

Información del Participante	
NOMBRE (Apellido paterno, nombre, apellido materno)	NÚMERO DE TELÉFONO
DIRECCIÓN (N.º, Calle, Estado, Código postal)	
N.º ID UBC, N.º ID CFAO o NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (N.ºSS)	FECHA DE NACIMIENTO
FECHA DE SU ÚLTIMO DÍA DE TRABAJO (PASADO O PRESENTE)	ÚLTIMO EMPLEADOR

SECCIÓN 1(B)

<input type="checkbox"/> Beneficiario alternativo <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Cónyuge superviviente	
NOMBRE (Apellido paterno, nombre, apellido materno)	NÚMERO DE TELÉFONO
DIRECCIÓN (N.º, Calle, Estado, Código postal)	
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO
Sólo beneficiario o Cónyuge superviviente - Por favor proporcione la FECHA DE FALLECIMIENTO DEL PARTICIPANTE:	
SI EL BENEFICIARIO ES MENOR DE EDAD, NOMBRE DEL TUTOR LEGAL:	
Por favor note: El tutor legal de un niño menor de edad debe proporcionar los documentos que comprueben la tutela, en el caso de cuentas cuyo saldo exceda \$5,000.	
Sólo el beneficiario alternativo – Por favor proporcione la FECHA DE SU SEPARACIÓN LEGAL O DIVORCIO:	

SECCIÓN 2 - INFORMACIÓN SOBRE EL CÓNYUGE, debe proporcionarla si está casado o separado

ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Soltero	
Nombre del Cónyuge:	N.º de Seguro Social del Cónyuge:
La fecha de nacimiento del Cónyuge:	Fecha de matrimonio:
Dirección del Cónyuge (<i>si es diferente a la de arriba</i>):	
Debe presentar una copia de su acta de matrimonio. Si está divorciado y no ha actualizado sus registros en el Fondo de Fideicomiso referentes a su estado civil, por favor presente una copia de la sentencia final del divorcio y un nuevo formulario de inscripción.	
Si su ex-cónyuge ha reclamado un interés en su Participación Acumulada, sus beneficios se pueden demorar. En tal caso, recomendamos que proporcione al Fondo de Fideicomiso una copia de cualquier orden judicial o sentencia del proceso de divorcio que se refiera a sus beneficios de jubilación o pensión.	

DOCUMENTO 1
SOLICITUD DE RETIRO DE LA PARTICIPACIÓN ACUMULADA (continuación)

SECCIÓN 3

Yo, por medio de la presente, solicito el retiro de mi Participación Acumulada de Carpenters Annuity Trust Fund for Northern California por la(s) siguiente(s) razón(es):

- A.** He cumplido 62 años de edad y no se han hecho contribuciones a mi Participación Acumulada durante al menos tres meses consecutivos.
 - **Se requiere que presente un comprobante de la fecha de su nacimiento.**

- B.** **No he trabajado ninguna hora en un empleo no cubierto** en cada uno de los dos periodos de 12 meses consecutivos inmediatamente precedentes a mi jubilación, y he trabajado menos de 300 horas en la industria de obras y construcción en cada uno de los dos periodos de 12 meses consecutivos inmediatamente precedentes a mi jubilación.
 - **Se requiere que proporcione copias de sus formularios 1040 y W-2 del IRS o el Informe Detallado de Ingresos Cubiertos del Seguro Social de los dos últimos años calendario. Para el año parcial actual, se requiere que proporcione los Salarios por Informe Trimestral del Departamento de Desarrollo Laboral (Employment Development Department, EDD). Los informes del EDD o del Seguro Social deben tener un sello de procedencia.**

Empleo no Cubierto es un empleo en la industria de obras y construcción para el 1° de julio de 1991 o después de esta fecha, en la jurisdicción geográfica del plan de un empleador que no tiene un acuerdo de negociación colectiva con el Sindicato, o de un empleo independiente que no está cubierto por un acuerdo de este tipo. (Sección 1.22 de las Reglas y Reglamentos de Plan de A anualidades)

Industria de obras y construcción se define como toda la construcción de edificios y toda la construcción pesada, de carreteras y de ingeniería, inclusive pero sin limitarse a la construcción, montaje, alteración, reparación, modificación, demolición, adición o mejoramiento total o parcial de cualquier edificio, estructura, calle (inclusive aceras, cunetas y alcantarillas), autopistas, puentes, viaductos, vías férreas, túneles, aeropuertos, sistemas de abastecimiento de agua, de irrigación, de control de inundaciones y de drenaje, proyectos de alcantarillado y recolección de residuos, presas, centrales eléctricas, refinerías, acueductos, canales, proyectos fluviales y de puertos, embarcaderos, muelles, rompeolas, diques, canteras de rompeolas o roca de escollera, o cualquier otra operación relacionada con tal trabajo de construcción, inclusive trabajo de renovación, de mantenimiento, fabricación de gabinetes o muebles industriales o trabajo de reparación o instalación de cualquier sistema modular o cualquier otro material prefabricado realizado por cualquier empleador público o privado. (Sección 1.9 de las Reglas y Reglamentos de Plan de A anualidades)

- C.** Estoy totalmente Discapacitado y tengo derecho a recibir los beneficios del Seguro social por Discapacidad.
 - **Se requiere que proporcione una copia de la carta de aprobación emitida por la Administración Federal del Seguro Social que le da derecho a recibir el beneficio del Seguro Social por Discapacidad, o cualquier otro documento que le proporcione el derecho a este beneficio.**

- D.** **Se me ha otorgado una pensión de Carpenters Pension Trust Fund for Northern California. Número de la pensión otorgada, si corresponde:_____)**

DOCUMENTO 1
SOLICITUD DE RETIRO DE LA PARTICIPACIÓN ACUMULADA (continuación)

- E.** Se ha determinado que padezco una enfermedad terminal mediante un examen médico realizado por un médico calificado que es aceptable para la Junta de Fideicomisarios, y como resultado de mi enfermedad terminal, se han suspendido las contribuciones a mi Participación Acumulada.
- **Se requiere que proporcione documentación de su médico para su revisión.**
- F.** Me he alistado/he sido reclutado por las Fuerzas Armadas de Estados Unidos.
- **Se requiere que proporcione documentación del alistamiento/reclutamiento.**
- G.** Ha llegado mi "Fecha de inicio requerida" (el 1.º de abril posterior al año calendario en el que cumpla 70 ½ años de edad). Como resultado, ahora debo recibir mi Distribución Mínima Requerida.
- H.** Orden calificada de relaciones domésticas (Consulte la Sección 3.9 del Plan).

Número de Seguro Social del beneficiario alternativo: _____

Nombre del participante: _____

N.º ID UBC, N.º ID CFAO o N.º SS del Participante: _____

- I.** Se hicieron contribuciones al Fondo por menos de 300 horas de trabajo en mi nombre en los 24 meses inmediatamente precedentes a la fecha de esta solicitud, y el saldo en mi Participación Acumulada es de \$2,000 o menos, y anteriormente no he recibido de este Fondo una distribución en una cantidad global.

- J.** Fallecimiento del Participante.

Nombre del participante: _____

Fecha de fallecimiento: _____

N.º ID UBC, N.º I.D. o N.º SS: _____

Relación con el Participante fallecido: _____

- **Requiere someter una copia del acta de defunción del participante y una fotocopia de su tarjeta de identificación estatal, licencia para conducir o acta de nacimiento. Si usted es el Cónyuge Superviviente debe presentar una copia de su acta de matrimonio.**

Yo, por medio de la presente, declaro que he proporcionado toda la información requerida en el Documento 1 y que en estos momentos deseo solicitar el retiro del saldo de mi cuenta individual.

Firma

Fecha

DOCUMENTO 2
**OPCIÓN DE PAGO PARA LOS PARTICIPANTES SOLTEROS,
CÓNYUGES SUPERVIVIENTES, BENEFICIARIOS ALTERNATIVOS Y BENEFICIARIOS**

Soy un Participante soltero, Cónyuge Superviviente o Beneficiario Alternativo y mi Participación Acumulada es de \$5,000 o menos:

- Por lo tanto, entiendo que se me pagará toda mi Participación Acumulada en una **cantidad global**.

Soy un Participante soltero, Cónyuge Superviviente o Beneficiario Alternativo y mi Participación Acumulada es mayor de \$5,000. Por lo tanto deseo que mi Participación Acumulada se me pague en una de las siguientes formas:

- Toda mi Participación Acumulada en una **cantidad global** pagadera a mí.
- Pagos a plazos** del Fondo de Fideicomiso. (Documento 11 – Debe completar la elección de depósito directo si usted elige esta opción.)
- Pago de una porción** de mi Participación Acumulada **en una cantidad global**, y el resto ya sea a plazos o transfiriéndola a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias.
- Pago de anualidades de una **compañía de seguros**.
- Una **transferencia directa** de toda mi Participación Acumulada ya sea a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias.

Por favor note: Excepto el caso de pagos de anualidades en la forma de pago de una compañía de seguros, usted puede tener toda la forma de pago o una porción de toda la forma de pago transferida a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias.

Consulte el Documento 9 (Notificación Impositiva Especial referente a los pagos del Plan) para ver información adicional referente a las transferencias. Si tiene preguntas, por favor consulte a su asesor de impuestos.

DOCUMENTO 2
FORMULARIO DE PAGO PARA LOS PARTICIPANTES SOLTEROS,
CÓNYUGES SUPERVIVIENTES, BENEFICIARIOS ALTERNATIVOS Y BENEFICIARIOS
(continuación)

Soy el Beneficiario del Participante. Por lo tanto, deseo que se me pague la Participación Acumulada del Participante en una de las siguientes formas:

- Toda la Participación Acumulada del Participante en una **cantidad global** pagadera a mi, o
- Pago de una porción** de la Participación Acumulada del Participante **en una cantidad global**, y el resto transferido a una Cuenta de Jubilación Individual (IRA) o a una Anualidad de Jubilación Individual establecida específicamente con el propósito de recibir este tipo de pago (“IRA heredada”).

Consulte el Documento 9 (Notificación Impositiva Especial referente a los pagos del Plan) para ver información adicional referente a las transferencias. Si tiene preguntas, por favor consulte a su asesor de impuestos.

- Una **transferencia directa** de toda la Participación Acumulada del Participante a una Cuenta de Jubilación Individual (IRA) o a una Anualidad de Jubilación Individual establecida específicamente con el propósito de recibir este tipo de pago (“IRA heredada”)

Consulte el Documento 9 (Notificación Impositiva Especial referente a los pagos del Plan) para ver información adicional referente a las transferencias. Si tiene preguntas, por favor consulte a su asesor de impuestos.

Entiendo que cualquier información o comprobante fraudulento que proporcione en esta solicitud será una razón suficiente para la denegación, suspensión o interrupción de los beneficios del Plan, excepto aquellos beneficios a los cuales no pueda renunciar, y que en cualquier caso, la Junta de Fideicomisarios tiene derecho de recuperar cualquier pago de beneficios que se haga en virtud de esta solicitud. Entiendo además que si no estoy de acuerdo con la acción tomada respecto a esta solicitud, puedo solicitar una revisión de tal acción por la Junta de acuerdo con la Sección 5 del Plan.

Firma

Fecha

DOCUMENTO 3
FORMULARIO DE PAGO PARA LOS PARTICIPANTES CASADOS

Si está casado y su Participación Acumulada es de más de \$5,000, su Participación Acumulada se le pagará automáticamente como una Anualidad Conjunta y del 50 % para el Superviviente, a menos que usted elija otra opción de pago y que su Cónyuge acepte por escrito su elección de otra opción de pago.

En lugar de la opción de pago de la Anualidad Conjunta y del 50 % para el Superviviente, deseo que mi Participación Acumulada se me pague de la siguiente manera:

Entiendo que, si mi Participación Acumulada es de \$5,000 o menos:

Entiendo que se me puede pagar toda mi Participación Acumulada en una **cantidad global**, o

Entiendo que si mi Participación Acumulada es mayor de \$5,000, puedo optar por que se me pague toda mi Participación Acumulada en una de las siguientes formas:

Toda mi Participación Acumulada en una **cantidad global** pagadera a mi, o

Pago a plazos del Fondo de Fideicomiso. (Documento 11 – si elige esta opción debe completar la opción de depósito directo.)

Pago de una porción de mi Participación Acumulada **en una cantidad global**, y el resto ya sea en pagos a plazos o transfiriéndola a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias.

Pago de anualidades de una **compañía de seguros**.

Una **transferencia directa** de toda la Participación Acumulada del Participante ya sea a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias.

Por favor note: Excepto el caso de pagos de anualidades en la forma de pago de una compañía de seguros, usted puede tener toda la forma de pago o una porción de toda la forma de pago transferida a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias.

Consulte el Documento 9 (Notificación Impositiva Especial referente a los pagos del Plan) para ver información adicional referente a las transferencias. Si tiene preguntas, por favor consulte a su asesor de impuestos.

Entiendo que cualquier información o comprobante fraudulento que proporcione en esta solicitud será una razón suficiente para la denegación, suspensión o interrupción de los beneficios del Plan, excepto aquellos beneficios a los cuales no pueda renunciar, y que en cualquier caso, la Junta de Fideicomisarios tiene derecho de recuperar cualquier pago de beneficios que se haga en virtud de esta solicitud. Entiendo además que si no estoy de acuerdo con la acción tomada respecto a esta solicitud, puedo solicitar una revisión de tal acción por la Junta de acuerdo con la Sección 5 del Plan.

Firma

Fecha

DOCUMENTO 4
FORMULARIO DE ELECCIÓN DE LAS OPCIONES DE PAGO A PLAZOS

NOMBRE: _____

N.º ID UBC, N.º ID CFAO o NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: _____

Si usted no elige el pago de su cuenta completa en una cantidad global, el saldo de su Participación Acumulada se puede distribuir en una serie de pagos hechos por el Fondo de Fideicomiso. Marque uno de los recuadros que se encuentran abajo para indicar el pago a plazos que desea escoger.

Si está casado, su elección (Documento 3) y el consentimiento de su Cónyuge a la elección (Documentos 7 y 8) deben estar firmados.

PAGOS A PLAZOS HECHOS POR EL FONDO DE FIDEICOMISO

Usted puede elegir recibir pagos a plazos del Fondo de Fideicomiso hasta que llegue su fecha de inicio requerida (el 1.º de abril posterior al año calendario en el que usted cumpla 70 ½ años de edad). En la fecha de valuación inmediatamente anterior a su fecha de inicio requerida, la Oficina del Fondo volverá a calcular sus pagos para asegurarse de que se cumplan los requisitos mínimos de distribución del IRS. Es posible que sea necesario aumentar la cantidad de sus distribuciones periódicas para satisfacer los requisitos mínimos de distribución del IRS.

Aunque la Oficina del Fondo hace los pagos de su Participación Acumulada, el saldo pendiente de su cuenta continuará participando en las ganancias y las pérdidas de la inversión y en los gastos del Fondo de Fideicomiso. **Esto puede reducir o aumentar el número, y/o el tamaño de sus pagos a plazos.**

El Fondo de Fideicomiso requiere que usted complete el Documento 11, el formulario de Elección de Depósito Directo, si es que desea recibir pagos a plazos. La participación en el programa de depósito directo aumenta la efectividad en función de costos del Fondo al contener los gastos administrativos y proporcionar un suministro más eficiente de los beneficios.

BENEFICIO FIJO

- Después de un pago inicial de \$ _____, elijo que mi Participación Acumulada se me pague subsiguientemente en plazos **mensuales** de \$ _____ hasta que mi cuenta se agote; o
- Después de un pago inicial de \$ _____, elijo que mi Participación Acumulada se me pague subsiguientemente en plazos **anuales** de \$ _____ hasta que mi cuenta se agote.

Entiendo que cualquier saldo se pagará de acuerdo con los requisitos de distribución mínima del IRS en o después de la primera de las siguientes fechas: (1) la fecha de valuación inmediatamente anterior a mi fecha de inicio requerida, o (2) la fecha de valuación inmediatamente posterior al último pago completo que reciba.

PERIODO DE TIEMPO FIJO

- Después de un pago inicial de \$ _____, elijo que mi Participación Acumulada se me pague subsiguientemente en plazos mensuales por un periodo de _____ años hasta que se agote el saldo de mi cuenta, lo que ocurra primero.

Entiendo que la cantidad de los pagos mensuales se ajustará anualmente con base en el saldo de mi cuenta. Entiendo que cualquier saldo se pagará de acuerdo con los requisitos de distribución mínima del IRS en o después de la primera de las siguientes fechas: (1) la fecha de valuación inmediatamente anterior a mi fecha de inicio requerida, o (2) la fecha de valuación inmediatamente posterior al último pago completo que reciba.

DOCUMENTO 4
FORMULARIO DE ELECCIÓN DE LAS OPCIONES DE PAGO A PLAZOS (continuación)

PAGOS A PLAZOS ANUALES

- Después de un pago inicial de \$ _____ elijo que mi Participación Acumulada se me pague subsiguientemente en pagos anuales iguales, cada uno de ellos equivalente a un _____% del saldo de mi cuenta en el momento de mi elección de esta opción.

Entiendo que cualquier saldo se pagará de acuerdo con los requisitos de distribución mínima del IRS en o después de la primera de las siguientes fechas: (1) la fecha de valuación inmediatamente anterior a mi fecha de inicio requerida, o (2) la fecha de valuación inmediatamente posterior al último pago completo que reciba.

SÓLO INGRESOS

- Después de un pago inicial por la cantidad global de \$ _____, elijo que el interés que devengue el resto de mi Participación Acumulada se me pague subsiguientemente después de cada valuación trimestral del Fondo de Fideicomiso en el que se reporte una ganancia.

Entiendo que si una valuación trimestral determina que el Fondo de Pensiones experimentó una pérdida, entonces no se hará el pago trimestral correspondiente a esa valuación. Entiendo además que cualquier saldo se pagará de acuerdo con los requisitos de distribución mínima del IRS en o después de la primera de las siguientes fechas: (1) la fecha de valuación inmediatamente anterior a mi fecha de inicio requerida, o (2) la fecha de valuación inmediatamente posterior al último pago completo que reciba.

PAGOS FIJOS DURANTE MI ESPERANZA DE VIDA

- Elijo que mi Participación Acumulada se me pague ya sea en pagos **mensuales iguales** o en pagos **anuales iguales (encierre una opción en un círculo)** que se calcule que se pagarán durante mi esperanza de vida. La Oficina del Fondo determinará la cantidad de mi pago usando una tabla de esperanza de vida y tomando como base mi edad actual en el momento de la aprobación de mi solicitud de retiro.

Entiendo que el número de pagos de beneficios que recibiré no es seguro, y que mi elección de esta opción no garantiza que los pagos reales de mis beneficios durarán toda mi vida. Además entiendo que aunque los pagos se hacen de mi Participación Acumulada, el saldo no pagado de mi cuenta continuará participando en las ganancias y/o pérdidas de la inversión y en los gastos del Fondo de Fideicomiso. **Esto puede reducir o aumentar el número de pagos a plazos que recibo.** Si mi Participación Acumulada se agota antes de mi fallecimiento, no se harán pagos adicionales. En el evento de mi fallecimiento, el saldo de mi Participación quedará a disposición de mi beneficiario o beneficiarios.

Firma del Participante

Fecha

DOCUMENTO 5
FORMULARIO DE ELECCIÓN DE LAS OPCIONES DE PAGO DE LA ANUALIDAD

A menos que elija otra cosa, si usted está casado y su Participación Acumulada es de más de \$5,000, automáticamente recibirá su beneficio como una Anualidad Conjunta y del 50 % para el Superviviente. Puede elegir que su Participación Acumulada se le pague como anualidad de una compañía aseguradora.

Si elige la Opción de Pago Asegurado de Anualidad, sucederá lo siguiente:

- Se enviará a la compañía de seguros su formulario de elección de anualidad. Con base en la anualidad que haya seleccionado, la compañía de seguros calculará una anualidad mensual aproximada, luego
- Su formulario de elección de anualidad completado se le devolverá para que usted pueda calcular la anualidad mensual y pueda hacer la elección FINAL de la anualidad, luego
- Una vez que haga su elección final de la anualidad, su Participación Acumulada completa se pagará a la compañía de seguros para comprar la anualidad, y se determinará la cantidad exacta de la anualidad mensual.
- **Por favor note que una vez que se compre la anualidad, su elección es irrevocable y no se puede cambiar.**

ANUALIDAD CONJUNTA Y PARA EL SUPERVIVIENTE

Esta opción dispone que si usted fallece antes que su cónyuge legal, se continuarán haciendo pagos a su cónyuge legal en una cantidad equivalente ya sea a un 50 % o a un 100 % de su beneficio mensual durante el resto de la vida de su cónyuge. Por favor note, esta opción no está disponible para usted si usted es el Cónyuge superviviente, el beneficiario alternativo o el beneficiario. Si elige una de estas opciones, por favor proporcione la siguiente información:

Nombre del Cónyuge	Fecha de nacimiento	Sexo	Número de Seguro Social (N.º SS)
--------------------	---------------------	------	----------------------------------

- Continuación al 50 %:** Cuando elija esta opción se le indicará la cantidad aproximada de sus pagos mensuales durante su vida y los pagos a su Cónyuge después de que usted fallezca.
- Continuación al 100%:** Cuando elija esta opción se le indicará la cantidad aproximada de sus pagos mensuales durante su vida y los pagos a su Cónyuge después de que usted fallezca.

ANUALIDAD VITALICIA

Este formulario le proporciona pagos mensuales iguales a partir de su jubilación y durante toda su vida.

- VEA MÁS OPCIONES EN LA SIGUIENTE PÁGINA -

DOCUMENTO 5
FORMULARIO DE ELECCIÓN DE LAS OPCIONES DE PAGO DE LA ANUALIDAD
(continuación)

ANUALIDAD VITALICIA CON PAGOS POR CIERTO PERIODO DE TIEMPO

En esta modalidad se proporcionan pagos mensuales a partir de la jubilación y durante el resto de su vida, con un número mínimo de 60, 120 y 180 pagos garantizados. Cuanto menor sea el número mínimo de pagos, mayor será el beneficio mensual.

- 60 pagos garantizados; o
- 120 pagos garantizados; o
- 180 pagos garantizados

Cuando elija una de estas tres opciones, se le indicará la cantidad aproximada de su beneficio mensual.

ANUALIDAD VITALICIA CON AJUSTE DEL SEGURO SOCIAL

Esta modalidad está disponible si se jubila antes del momento en el que espera recibir los beneficios del Seguro Social. Proporciona pagos mensuales a partir de su jubilación y durante toda su vida. Sin embargo, las cantidades mayores se pagan antes de que comience a recibir los pagos del Seguro Social, y subsiguientemente cantidades menores. El objetivo es proporcionar un ingreso mensual uniforme cuando el beneficio del Plan se combina con los pagos del Seguro social.

Se le indicará la cantidad aproximada de este beneficio.

Firma del Participante

Fecha

DOCUMENTO 6
INSTRUCCIONES PARA LA TRANSFERENCIA DE UNA DISTRIBUCIÓN ELEGIBLE PARA
LOS PARTICIPANTES, CÓNYUGES SUPERVIVIENTES Y BENEFICIARIOS
ALTERNATIVOS SOLAMENTE

Nombre

Número de Seguro Social

POR FAVOR HAGAN EL PAGO DE MIS BENEFICIOS A:

Nombre del fideicomisario de la IRA o Plan de Jubilación Elegible

Número de cuenta

Dirección residencial

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono de la institución

SE DEBE ADJUNTAR A ESTE FORMULARIO UNA COPIA DE LA SOLICITUD DE LA TRANSFERENCIA “ELEGIBLE”. La institución encargada de sus inversiones suministra los formularios de transferencia. El formulario debe estar firmado tanto por un agente de la institución de inversiones como por el Participante. El formulario de transferencia debe proporcionar instrucciones específicas de la distribución.

CERTIFICACIÓN

Si eligió una transferencia directa de todo o de parte de su beneficio, por favor lea y firme la siguiente declaración:

Yo certifico que el receptor de una transferencia directa, cuyo nombre aparece arriba, es una IRA tradicional, o un plan de jubilación elegible que acepta transferencias. Entiendo que el pago de mis beneficios al fideicomisario de una IRA tradicional o de un plan de jubilación elegible que acepte transferencias liberará a los fideicomisarios de Carpenters Annuity Trust Fund for Northern California de cualquier obligación o responsabilidades adicionales con respecto a los beneficios pagados.

IMPORTANTE ✦ POR FAVOR MARQUE UNO

He elegido una transferencia directa a:

- Una IRA tradicional
- Otro plan de jubilación elegible que acepte transferencias

Firma del Participante

Fecha

Firma del Cónyuge

Fecha

DOCUMENTO 6
INSTRUCCIONES PARA LA TRANSFERENCIA DE UNA DISTRIBUCIÓN ELEGIBLE PARA
LOS BENEFICIARIOS SOLAMENTE

Nombre

Número de Seguro Social

POR FAVOR HACER EL PAGO DE MIS BENEFICIOS A:

Nombre del fideicomisario de la IRA

Número de cuenta

Dirección residencial

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono de la institución

SE DEBE ADJUNTAR A ESTE FORMULARIO UNA COPIA DE LA SOLICITUD DE LA TRANSFERENCIA “ELEGIBLE”. La institución encargada de sus inversiones suministra los formularios de transferencia. El formulario debe estar firmado tanto por un agente de la institución de inversiones como por el Participante. El formulario de transferencia debe proporcionar instrucciones específicas de la distribución.

CERTIFICACIÓN

Si eligió una transferencia directa de su beneficio, por favor lea y firme la siguiente declaración:

Yo certifico que el receptor de una transferencia directa, cuyo nombre aparece arriba, es una Cuenta de Jubilación Individual o una Anualidad de Jubilación Individual establecida específicamente con el propósito de recibir este tipo de pago ("IRA heredada"). Entiendo que el pago de mis beneficios al fideicomisario de la Cuenta de Jubilación Individual o de la Anualidad de Jubilación Individual liberará a los fideicomisarios de Carpenters Annuity Trust Fund for Northern California de cualquier obligación o responsabilidades adicionales con respecto a los beneficios pagados.

IMPORTANTE ✦ POR FAVOR MARQUE UNO

He elegido una transferencia directa a:

- 1 Una Cuenta de Jubilación Individual establecida específicamente con el propósito de recibir este tipo de pago (“IRA heredada”).**
- 2 Una Anualidad de Jubilación Individual establecida específicamente con el propósito de recibir este tipo de pago (“IRA heredada”).**

Firma del beneficiario

Fecha

DOCUMENTO 7
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE

A menos que usted y el Participante elijan otra cosa, los beneficios del Plan de Anualidades automáticamente se pagarán en forma de una Anualidad Conjunta y del 50 % para el Superviviente, que proporciona un beneficio de por vida para usted en caso del fallecimiento del Participante. Además, automáticamente usted es nombrado beneficiario de cualquiera de los beneficios del Plan de Anualidades por fallecimiento. Estos son sus derechos. **Sin embargo, puede renunciar a sus derechos, o a una porción de ellos, y consentir la elección de otras opciones de pago y Beneficiario(s), al completar y firmar este formulario.**

SI NO ACEPTA RENUNCIAR AL DERECHO QUE TIENE SOBRE ESTOS BENEFICIOS, NO FIRME ESTE FORMULARIO.

Yo, _____, declaro bajo pena de perjurio, en virtud de las leyes del estado de California, que soy el Cónyuge legal del Participante nombrado en este documento. Entiendo que tengo el derecho de consentir a la decisión de mi Cónyuge de renunciar a la Anualidad Conjunta y del 50 % para el Superviviente a favor de otra forma de pago, y a su nombramiento de un Beneficiario o Beneficiarios que no sean yo.

CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE - NO ANOTE SUS INICIALES EN NINGUNA DE LAS DECLARACIONES CON LAS CUALES NO ESTÉ DE ACUERDO.

Iniciales Consiento a la elección de mi Cónyuge de renunciar a la Anualidad Conjunta y del 50 % para el Superviviente. **Debe anotar sus iniciales.**

Seleccione una declaración y anote sus iniciales.

Iniciales Consiento a la elección de mi Cónyuge de una de las opciones de pago del Formulario de Pago para Participantes Casados (consulte el Documento 3), **siempre y cuando la elección de la opción de pago de mi Cónyuge no se pueda cambiar otra vez sin mi consentimiento.**

Iniciales Consiento a la elección de mi Cónyuge de una de las opciones de pago del Formulario de Pago para Participantes Casados (consulte el Documento 3). **Además, consiento a que mi Cónyuge cambie su opción de pago sin mi consentimiento.**

Seleccione una declaración y anote sus iniciales.

Iniciales **No** consiento al nombramiento de un Beneficiario (o Beneficiarios) alternativo que mi Cónyuge hizo para recibir cualquier beneficio después de su fallecimiento.

Iniciales Consiento al nombramiento de Beneficiario (o Beneficiarios) que mi Cónyuge hizo. **No consiento que mi Cónyuge cambie a su Beneficiario (o Beneficiarios) sin mi consentimiento adicional.** Anote el nombre del Beneficiario (o Beneficiarios) abajo.

Iniciales Consiento al nombramiento de Beneficiario (o Beneficiarios) que mi Cónyuge hizo. **Consiento que mi Cónyuge cambie a su Beneficiario (o Beneficiarios) sin mi consentimiento adicional.** Anote el nombre del Beneficiario (o Beneficiarios) abajo.

Nombre del beneficiario

Número de Seguro Social

Nombre del beneficiario

Número de Seguro Social

(Cuando se nombren más de dos beneficiarios, adjunte una página adicional.)

DOCUMENTO 9

NOTIFICACIÓN IMPOSITIVA ESPECIAL REFERENTE A LOS PAGOS DEL PLAN

Esta notificación impositiva no es un asesoramiento sobre impuestos. Sólo su asesor de impuestos puede proporcionarle tal asesoramiento. Es posible que su asesor de impuestos no esté de acuerdo con esta notificación. Le recomendamos enfáticamente que formule a su asesor de impuestos cualquier pregunta relacionada con los impuestos.

Esta notificación intenta explicar cómo usted puede continuar difiriendo los impuestos federales sobre sus ahorros para la jubilación en Carpenters Annuity Trust Fund for Northern California (el "Plan") y contiene información importante que usted necesitará saber antes de decidir cómo recibir sus beneficios del Plan.

La Junta de Fideicomisarios de Carpenters Annuity Trust Fund for Northern California (su "administrador del Plan") le proporciona esta notificación porque todos o parte de los pagos que pronto recibirá del Plan pueden ser elegibles para su transferencia por usted o por el administrador del Plan a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible. Una **transferencia** es un pago que usted o el administrador del Plan hace por todos o parte de sus beneficios a otro plan o Cuenta de Jubilación Individual (IRA) que le permite continuar posponiendo la gravación de este beneficio hasta que se le pague a usted. **Su pago no se puede transferir a una IRA Roth, a una IRA SIMPLE o a una Cuenta Coverdell de Ahorros para Educación (anteriormente conocida como IRA para educación).** Un "plan de jubilación elegible" incluye un plan calificado bajo la sección 401(a) del Código de Rentas Internas, inclusive un plan 401(k), un plan de participación de ganancias, un plan de beneficios definidos, un plan de participación de ganancias en forma de valores y un plan de compra de dinero; un plan de jubilación de la sección 403(a); una anualidad protegida contra impuestos de la sección 403(b), y un plan elegible de la sección 457(b) mantenido por un empleador gubernamental (plan 457 gubernamental).

No se requiere legalmente que un plan de jubilación elegible acepte una transferencia. Antes de que decida transferir sus pagos a otro plan de jubilación, debe enterarse si el plan acepta transferencias, y si lo hace, el tipo de distribuciones que acepta como transferencia. También debe enterarse qué documentos es necesario completar antes de que el plan receptor acepte una transferencia. Aunque un plan acepte transferencias, es posible que no acepte la transferencia de cierto tipo de distribuciones, tales como sumas después de los impuestos. Si éste es el caso, y su distribución incluye sumas después de los impuestos, usted puede transferir su distribución a una IRA tradicional o dividir la cantidad de su transferencia entre el plan de jubilación en el cual participará y una IRA tradicional. Si un plan de jubilación acepta su transferencia, el plan puede restringir distribuciones subsiguientes de la cantidad de la transferencia o puede requerir el consentimiento de su Cónyuge para cualquier distribución subsiguiente. Una distribución subsiguiente del plan que acepta su transferencia también puede estar sujeta a un tratamiento impositivo diferente a las distribuciones de este Plan. Hable con el administrador del plan que va a recibir su transferencia antes de realizarla.

Si después de leer esta notificación tiene preguntas adicionales, por favor comuníquese con su asesor de impuestos.

RESUMEN

Hay dos maneras en las que usted puede recibir un pago del Plan que sea elegible para transferencia.

- (1) Ciertos pagos se pueden hacer directamente a una IRA tradicional que usted establece o a un plan de jubilación elegible que lo aceptará y lo mantendrá para beneficio de usted ("TRANSFERENCIA DIRECTA"); o
- (2) El pago se le puede HACER A USTED.

Si selecciona una TRANSFERENCIA DIRECTA:

Su pago no se gravará en el año actual y no se le retendrán impuestos sobre el ingreso.

Usted decide si su pago se hará directamente a su IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte su transferencia. Su pago no se puede transferir a una IRA Roth, a una IRA SIMPLE o a una Cuenta Coverdell de Ahorros para Educación por que ninguna de éstas es una IRA tradicional.

La porción gravable de su pago se gravará posteriormente cuando lo saque de la IRA tradicional o del plan de jubilación elegible. Dependiendo del tipo de plan, esta última distribución puede quedar sujeta a un tratamiento impositivo diferente que al aplicado si usted hubiese recibido una distribución impositiva de este Plan.

Si opta por un pago del Plan que sea elegible para una transferencia PAGADA A USTED:

Usted recibirá sólo un 80 % de la cantidad gravable del pago, porque el administrador del Plan requiere retener un 20 % de tal cantidad y enviarla al IRS como retención de impuestos sobre el ingreso para acreditarse a sus impuestos.

La cantidad gravable de su pago se gravará en el año actual, a menos que usted lo transfiera. Bajo circunstancias limitadas, usted tal vez pueda usar reglas impositivas especiales que pudieran reducir los impuestos que usted debe. Sin embargo, si recibe el pago antes de cumplir 59 ½ años de edad, es posible que tenga que pagar un impuesto adicional del 10 %.

Usted puede transferir todo o parte del pago al pagarlo a su IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte su transferencia en un lapso de 60 días después de que usted reciba el pago. La cantidad transferida no quedará sujeta al pago de impuestos sino hasta que usted la saque de una IRA tradicional o de un plan de jubilación elegible.

Si desea transferir un 100 % del pago a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible, debe encontrar otros fondos para reemplazar el 20 % de la porción gravable que fue retenida. Si transfiere sólo el 80 % de lo que recibió, se le cobrarán impuestos sobre el 20 % que fue retenido y que no sea transferido.

Su derecho a renunciar al periodo de notificación de 30 días. Generalmente no se puede hacer ni una transferencia directa ni un pago del Plan sino hasta al menos 30 días después de que reciba esta notificación. Por lo tanto, después de recibir esta notificación, usted tiene al menos 30 días para considerar si desea o no desea que su retiro se transfiera directamente. Si no desea esperar hasta que termine este periodo de notificación de 30 días antes de que su elección se procese, puede renunciar al periodo de notificación si hace una elección en la que indique si desea o no desea hacer una transferencia directa. Entonces su retiro se procesará de acuerdo con su elección tan pronto como sea práctico después de que lo reciba el administrador del Plan.

MÁS INFORMACIÓN

- I. PAGOS QUE SE PUEDEN Y QUE NO SE PUEDEN TRANSFERIR**
- II. TRANSFERENCIA DIRECTA**
- III. PAGOS HECHOS A USTED**
- IV. CÓNYUGES SUPERVIVIENTES, BENEFICIARIOS ALTERNATIVOS Y OTROS BENEFICIARIOS**

I. PAGOS QUE SE PUEDEN Y QUE NO SE PUEDEN TRANSFERIR

Los pagos del Plan pueden ser “distribuciones elegibles para transferencia”. Esto significa que se pueden transferir a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias. Los pagos del Plan no se pueden transferir a una IRA Roth, a una IRA SIMPLE ni a una Cuenta Coverdell de Ahorros para Educación. Su administrador del Plan debe poder decirle qué porción de su pago es una distribución elegible para transferencia.

Los siguientes tipos de pagos no se pueden transferir:

Pagos extendidos por periodos prolongados. No puede transferir un pago si es parte de una serie de pagos iguales (o casi iguales) que se hacen al menos una vez al año y que durarán por:

- toda su vida (o un periodo medido por su esperanza de vida); o
- toda su vida y toda la vida de su beneficiario (o un periodo medido por su esperanza de vida conjunta); o
- un periodo de diez años o más.

Pagos mínimos requeridos. A partir de que cumpla 70 ½ años de edad, una cierta porción de su pago no se puede transferir debido a que es un "pago mínimo requerido" que se le debe hacer a usted.

Préstamos tratados como distribuciones. La cantidad de un préstamo del plan que se vuelve una distribución gravable debido a que un pago incumplido no se puede transferir. Sin embargo, una cantidad de compensación del préstamo es elegible para transferencia, como se indica en la Parte III que aparece abajo. Pregunte al administrador del Plan si la distribución de su préstamo califica para recibir tratamiento como transferencia. (A partir del 1º de julio de 1997 se suspendió el programa de préstamos.)

El Departamento de Servicios de Beneficios debe poder decirle si su pago incluye cantidades que no se pueden transferir.

II. TRANSFERENCIA DIRECTA

Una **transferencia directa** es un pago directo de la cantidad de sus beneficios del Plan a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que la acepte. Usted puede elegir la transferencia directa de todo su pago o de cualquier porción del mismo que sea elegible para su distribución a una transferencia, como se describe en la Parte I. No se le cobrarán impuestos sobre ninguna porción gravable de su pago que seleccione para transferencia directa sino hasta que lo saque posteriormente de una IRA tradicional o de un plan de jubilación elegible. Además, no se requiere la retención de impuestos sobre el ingreso de cualquier porción gravable de sus beneficios del Plan para la cual usted seleccione la transferencia directa.

Transferencia directa a una IRA tradicional. Usted puede abrir una IRA tradicional para recibir la transferencia directa. Si elige que su pago se haga directamente a una IRA tradicional, comuníquese con el patrocinador de la IRA (usualmente una institución financiera) a fin de enterarse qué necesita hacer para que su pago se transfiera directamente a una IRA tradicional en esa institución. Si no está seguro cómo invertir su dinero, puede establecer temporalmente una IRA tradicional para recibir el pago. Sin embargo, al seleccionar una IRA tradicional, le recomendamos que se asegure que la IRA tradicional que seleccione le permitirá mover todo o parte de su pago a otra IRA tradicional en una fecha posterior, sin sanciones ni otras limitaciones. Consulte la Publicación 590 del IRS, *Individual Retirement Arrangements (Arreglos Individuales de Jubilación)*, en donde encontrará más información sobre las IRA tradicionales (inclusive los límites de la frecuencia con la que puede transferir entre una y otra IRA).

Transferencia directa al Plan. Si le emplea un nuevo empleador que tenga un plan de jubilación elegible, y usted desea una transferencia directa a ese plan, pregunte al administrador de ese Plan si aceptará su transferencia. No se requiere legalmente que un plan de jubilación elegible que acepte una transferencia. Aunque el plan de su nuevo empleador no acepte una transferencia, usted puede seleccionar una transferencia directa a una IRA tradicional. Si el plan del empleador acepta su transferencia, es posible que el plan tenga restricciones sobre las circunstancias bajo las cuales usted posteriormente puede recibir una distribución de la cantidad transferida, o puede requerir el consentimiento de su Cónyuge para cualquier distribución subsiguiente. Hable con el administrador de ese Plan antes de tomar su decisión.

Transferencia directa de una serie de pagos. Si recibe un pago que se puede transferir a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que lo acepte, y se paga en una serie de pagos durante menos de 10 años, su decisión de hacer o no hacer una transferencia directa para un pago aplicará a todos los pagos subsiguientes de la serie hasta que usted cambie su elección. Usted tiene la libertad de cambiar su elección en cualquiera de los pagos subsiguientes de la serie.

Cambio en el tratamiento impositivo resultante de una transferencia directa. El tratamiento impositivo de cualquier pago del plan de jubilación elegible o de una IRA tradicional que reciba su transferencia directa puede

ser diferente al que hubiera recibido su beneficio en una distribución gravable directamente del Plan. Por ejemplo, si nació antes del 1.º de enero de 1936, puede tener derecho a un promedio de diez años o a un tratamiento de ganancia de capital, como se explica abajo. Sin embargo, si su beneficio se transfiere a una anualidad protegida contra impuestos de la Sección 403(b), a un plan 457 gubernamental o a una IRA tradicional en una transferencia directa, su beneficio ya no será elegible para ese tratamiento especial. Consulte las secciones tituladas "Impuesto adicional del 10 % si tiene menos de 59 ½ años de edad" y "Tratamiento impositivo especial si nació antes del 1.º de enero de 1936" que aparecen abajo.

III. PAGOS HECHOS A USTED

Si su pago se puede transferir (vea la Parte I), y el pago se le hace en efectivo, la porción gravable está sujeta a una retención de 20 % de los impuestos federales sobre el ingreso. El pago se grava en el año en el que lo recibe, a menos que en un lapso de 60 días usted lo transfiera a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias. Si no lo transfiere, pueden aplicar reglas impositivas especiales.

Retención de los impuestos sobre el ingreso:

Retención obligatoria. Si cualquier porción del pago se puede transferir de acuerdo con la Parte I, y usted no elige hacer una transferencia directa, la ley requiere que el Plan retenga un 20 % de la cantidad gravable. Esta cantidad se envía al IRS como retención de impuestos federales sobre el ingreso. Por ejemplo, si usted puede transferir un pago gravable de \$10,000, sólo se le pagarán \$8,000 ya que el Plan debe retener \$2,000 como impuesto sobre el ingreso. Sin embargo, cuando prepare su declaración de impuestos sobre el ingreso para el año, a menos que haga la transferencia en un plazo de 60 días (vea la sección "Opción de transferencia en un plazo de sesenta días" que aparece abajo), debe reportar todos los \$10,000 como pago gravable del Plan. Debe reportar los \$2,000 como impuestos retenidos, y se acreditarán contra cualquier impuesto sobre el ingreso que deba en el año.

Retención voluntaria. Si cualquier porción de su pago es gravable pero no se puede transferir en virtud de la Parte I, no aplicarán las reglas de retención obligatoria mencionadas. En este caso, usted puede elegir que la retención no se aplique a esa porción. Si no hace nada, se tomará una cantidad de esta porción de su pago como retención de impuestos federales sobre el ingreso. Si decide no seleccionar la retención voluntaria, solicite en el Departamento de Servicios de Beneficios un formulario W-4P e información relacionada.

Opción de transferencia en un plazo de sesenta días. Si recibe un pago que se puede transferir en virtud de la Parte I, aún puede decidir transferir todo o parte del mismo a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias. Si decide hacer la transferencia, debe contribuir con la cantidad del pago que recibió a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible en un plazo de sesenta días del recibo del pago. La porción del pago que se transfiere no quedará sujeta al pago de impuestos sino hasta que usted la saque de una IRA tradicional o de un plan de jubilación elegible.

Usted puede transferir un 100 % de la porción de su pago que se puede transferir en virtud de la Parte I, inclusive una cantidad equivalente a un 20 % de la porción gravable que se retuvo. Si opta por transferir el 100 %, debe encontrar otros fondos dentro del periodo de 60 días para contribuir a la IRA tradicional o al plan de jubilación elegible que reemplacen el 20 % que se retuvo. Por otro lado, si transfiere sólo un 80 % de la porción gravable que recibió, se le cobrarán impuestos sobre el 20 % que se retuvo.

Ejemplo: La porción gravable de su pago que se puede transferir en virtud de la Parte I es de \$10,000, y usted opta por que se le pague. Usted recibirá \$8,000, y \$2,000 se enviarán al IRS como retención para los impuestos sobre el ingreso. En un plazo de 60 días a partir de que recibe los \$8,000, usted puede transferir todos los \$10,000 a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible. Para hacerlo, usted transfiere los \$8,000 que recibió del Plan, y tendrá que encontrar \$2,000 de otras fuentes (sus ahorros, un préstamo, etc.). En este caso, todos los \$10,000 no están sujetos a impuestos sino hasta que usted los retire de la IRA tradicional o de un plan de jubilación elegible. Si transfiere todos los \$10,000 cuando hace su declaración de impuestos sobre el ingreso, puede obtener un reembolso de parte o de todos los \$2,000 que se retuvieron.

Si, por otro lado, usted transfiere sólo \$8,000, los \$2,000 que no transfirió son gravables en el año en el que se retuvieron. Cuando presente su declaración de impuestos sobre el ingreso, puede obtener un reembolso de parte de los \$2,000 retenidos. (Sin embargo, es posible que el reembolso sea mayor si usted transfiere todos los \$10,000.)

Impuesto adicional del 10 % si tiene menos de 59 ½ años de edad. Si recibe un pago antes de que cumpla los 59 ½ años y no lo transfiere, entonces, además del impuesto regular sobre el impuesto, tal vez tenga que pagar un impuesto adicional equivalente al 10 % de la porción gravable del pago. El impuesto adicional del 10 % generalmente no aplica a (1) pagos que se hacen después de que deja de dar servicio a su empleador durante o después del año en que cumple 55 años de edad, (2) los pagos que se hacen cuando usted se jubila debido a una Discapacidad, (3) pagos que se pagan en plazos iguales (o casi iguales) durante su vida o esperanza de vida (o la vida o la esperanza de vida de usted y de su beneficiario), (4) pagos que se hacen directamente al gobierno para satisfacer una tasación impositiva federal, (5) pagos que se hacen a un beneficiario alternativo según una orden calificada de relaciones domésticas, o (6) pagos que no exceden la cantidad de sus gastos médicos deducibles. Consulte el Formulario 5329 del IRS para ver más información sobre el impuesto adicional del 10 %.

El impuesto adicional del 10 % no aplicará a las distribuciones de un plan 457 gubernamental, excepto al grado que la distribución sea atribuible a una cantidad que usted haya transferido al Plan (ajustada para el retorno de la inversión) de otro tipo de plan de jubilación elegible o IRA. Cualquier cantidad transferida de un plan 457 gubernamental a otro tipo de plan de jubilación elegible o a una IRA tradicional quedará sujeta a un impuesto adicional del 10 % si se le distribuye a usted antes de que cumpla los 59 ½ años de edad, a menos que aplique una de las excepciones.

Tratamiento impositivo especial si nació antes del 1.º de enero de 1936. Si usted recibe un pago de este Plan que se pueda transferir según la Parte I, y usted no lo transfiere a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible, el pago quedará sujeto a impuestos el año en que usted lo reciba. Sin embargo, si el pago califica como “distribución en una cantidad global”, puede ser elegible para recibir un tratamiento impositivo especial. La distribución en una cantidad global es un pago, que se hace en el plazo de un año, de su saldo completo bajo el plan (y ciertos otros planes similares del empleador) que es pagadero a usted porque cumplió 59 ½ años de edad o porque ha terminado de dar servicio a su empleador (en el caso de una persona con negocio propio, después de que haya cumplido 59 ½ años de edad o que se haya Discapacitado). Para que un pago se trate como distribución en una cantidad global, usted debe haber sido Participante del Plan durante al menos cinco años antes del año en el que recibe la distribución. A continuación se describe el tratamiento impositivo especial para las distribuciones en una cantidad global que se puede poner a su disposición.

Promedio de diez años. Si usted recibe una distribución en una cantidad global y nació antes del 1.º de enero de 1936, usted puede hacer una elección única para calcular el impuesto sobre el pago usando el “promedio de 10 años” (usando las tasas impositivas de 1986). El promedio de diez años con frecuencia reduce el impuesto que usted debe.

Hay otros límites en el tratamiento impositivo especial para las distribuciones en una cantidad global. Por ejemplo, usted generalmente puede elegir este tratamiento impositivo especial una vez en toda su vida, y la elección aplica a todas las distribuciones en una cantidad global que usted reciba en ese mismo año. Si previamente usted transfirió una distribución de este Plan (o de ciertos otros planes similares del empleador), no puede usar este tratamiento especial de promedio para los pagos ulteriores del Plan. Si transfiere su pago a una IRA tradicional, plan 457 gubernamental o anualidad 403(b) protegida contra impuestos, usted no podrá usar el tratamiento impositivo especial para pagos ulteriores de ese IRA, plan o anualidad. Además, si usted transfiere sólo una porción de su pago a una IRA tradicional, pago 457 gubernamental o anualidad 403(b) protegida contra impuestos, este tratamiento impositivo especial no está disponible para el resto del pago. Consulte el Formulario 4972 del IRS para ver información adicional sobre las distribuciones en una cantidad global y cómo elige el tratamiento impositivo especial.

DOCUMENTO 9
NOTIFICACIÓN IMPOSITIVA ESPECIAL REFERENTE A LOS PAGOS DEL PLAN
(continuación)

Pago de los préstamos del Plan con fecha de vigencia anterior al 1.º de julio de 1997. Si usted es elegible para recibir una distribución del Plan y tiene un préstamo pendiente de su Plan, el Plan puede reducir (o “compensar”) su saldo en el Plan por la cantidad del préstamo que usted no haya pagado. La cantidad de la compensación del préstamo se trata como una distribución a usted en el momento de la compensación y estará sujeta a impuestos a menos que usted transfiera una cantidad equivalente a la cantidad de la compensación de su préstamo a otro plan de jubilación elegible o a una IRA tradicional en un lapso de 60 días a partir de la fecha de la compensación. Si la cantidad de la compensación de su préstamo es la única cantidad que recibe o se trata como que ya se recibió, no se retendrá ninguna suma de ésta. Si recibe otros pagos de efectivo o propiedad del Plan, la cantidad de retención del 20 % se basará en la cantidad completa pagada a usted, inclusive la cantidad de la compensación del préstamo. La cantidad retenida se limitará a la cantidad de otro efectivo o propiedad pagada a usted. La cantidad de un pago incumplido al Plan que se considera una distribución gravable no se puede transferir.

IV. CÓNYUGES SUPERVIVIENTES, BENEFICIARIOS ALTERNATIVOS Y OTROS BENEFICIARIOS

En general, las reglas resumidas que aplican a los pagos a los empleados también aplican a los pagos a los Cónyuges supervivientes de los empleados y al Cónyuge o excónyuge que sea "beneficiario alternativo". Usted es un beneficiario alternativo si su interés en el Plan es el resultado de una "orden calificada de relaciones domésticas", que es una orden emitida por un tribunal usualmente relacionada con un divorcio o separación legal.

Si usted es un Cónyuge superviviente o un beneficiario alternativo, puede optar por que se le haga un pago que se pueda transferir, como se describe en la Parte I, pagado en una transferencia directa a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible o pagado a usted. Si pide que el pago se haga a usted, puede conservarlo o transferirlo usted mismo a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible. Por lo tanto, usted tiene las mismas opciones como empleado.

Si usted es un beneficiario que no sea el cónyuge superviviente o un beneficiario alternativo, usted puede optar por transferir el pago ya sea a una Cuenta de Jubilación Individual (IRA) o a una Anualidad de Jubilación Individual establecida específicamente con el propósito de recibir este tipo de pago (“IRA heredada”) o puede optar por conservar el pago.

Si usted es un Cónyuge superviviente, un beneficiario alternativo u otro beneficiario, generalmente su pago no está sujeto al impuesto adicional del 10 % que se describe en la Parte III, aunque usted tenga menos de 59 ½ años.

Si usted es un Cónyuge superviviente, un beneficiario alternativo u otro beneficiario, es posible que pueda usar el tratamiento impositivo especial para distribuciones en una cantidad global como se describe en la Parte III. Si usted recibe un pago debido al fallecimiento del empleado, es posible que pueda tratar el pago como distribución en una cantidad global si el empleado cumple con los requisitos de edad, ya sea que el empleado haya tenido o no haya tenido 5 años de participación en el Plan.

CÓMO OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL

Esta notificación resume sólo las reglas de los impuestos federales (no estatales ni locales) que pueden aplicar a su pago. Las reglas que se describen son complejas y contienen muchas condiciones y excepciones que no se incluyen en esta notificación. Por lo tanto, debe consultar a un asesor profesional de impuestos antes de recibir un pago de beneficios de su Plan. Además, **usted puede encontrar información más específica sobre el tratamiento impositivo de los pagos de planes de jubilación calificados en la Publicación 575 del IRS, Ingresos por Pensiones y Anualidades y la Publicación 590 del IRA, Arreglos de Jubilación Individual.** Estas publicaciones están disponibles en la oficina del IRS de su localidad o en el sitio Web del IRS, www.irs.gov, o llamando al teléfono 1-800-TAX-FORMS.

DOCUMENTO 10

RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD DE LOS IMPUESTOS SOBRE EL INGRESO

Como parte de su solicitud para retirar dinero de su Participación Acumulada, usted debe reconocer que puede haber consecuencias fiscales de tal retiro.

Por favor lea las siguientes declaraciones y firme y feche este formulario en la línea que se encuentra abajo. La Oficina del Fondo debe recibir este formulario completo antes de que usted reciba su retiro del Fondo.

Con su firma usted reconoce que ha leído las siguientes declaraciones y que entiende lo siguiente:

- Carpenters Annuity Fund for Northern California (el “Fondo”) se define como un plan de pensiones de contribución.
- Entiendo que puede haber consecuencias impositivas involucradas cuando retiro dinero de mi Participación Acumulada.
- Entiendo que soy el único responsable del pago de todos los impuestos y/o sanciones impositivas asociadas con mi retiro de mi Participación Acumulada.
- Acuerdo liberar al Fondo de toda responsabilidad por cualquier impuesto y/o sanciones impositivas que pueda deber como resultado del retiro de dinero de mi Participación Acumulada.
- Aunque he revisado la Notificación Impositiva Especial referente a los Pagos del Plan (Documento 9), entiendo que esta Notificación no es un asesoramiento sobre impuestos, y que es mi responsabilidad obtener este tipo de asesoramiento de un asesor calificado de impuestos.
- Entiendo que la ley puede requerir que el Fondo retenga impuestos federales sobre el ingreso de ciertos tipos de retiros que puedo hacer del mismo.
- Entiendo que puedo solicitar voluntariamente que se retengan impuestos federales sobre el ingreso adicionales que excedan la cantidad que la ley requiere que el Fondo retenga.
- Entiendo que, cuando el Fondo retiene impuestos, tal retención de impuestos puede no cumplir con mi responsabilidad fiscal total y que es posible que deba impuestos federales y/o estatales y/o locales y/o posibles sanciones impositivas.
- Entiendo que, aunque se puedan retener impuestos federales, puedo deber impuestos federales, y/o estatales, y/o locales y/o posibles sanciones impositivas.
- Entiendo que es mi responsabilidad exclusiva cumplir con las obligaciones de mis impuestos y sanciones impositivas asociadas con mi retiro de mi Participación Acumulada.
- Entiendo que también es mi responsabilidad buscar el asesoramiento apropiado de un asesor calificado de impuestos.

Firma del Participante

Fecha

**DOCUMENTO 11
ELECCIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO**

**CARPENTERS ANNUITY TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA
P.O. BOX 2280 / OAKLAND, CALIFORNIA 94621
(510) 633-0333 o (888) 547-2054**



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN DEPÓSITOS DIRECTOS DE
ANUALIDADES**

Para inscribirse en los depósitos directos, el jubilado debe leer la siguiente página del Documento 11 de este formulario y anotar la información que se solicita en la Sección N.º 1. Luego debe llevar o enviar por correo este formulario a su institución financiera para que completen la Sección 2. El formulario completado se debe devolver a la Oficina del Fondo de Fideicomiso.

SECCIÓN 1 (a completar por el jubilado)

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: _____ NÚMERO DE SEGURO SOCIAL _____

DIRECCIÓN: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

NOMBRE DE LA PERSONA CON DERECHO AL PAGO: _____

TIPO DE CUENTA DEL DEPOSITANTE: CHEQUES AHORROS **Tipo de pago: Beneficio de pensiones**

Número de cuenta: _____

CERTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO/BENEFICIARIO CONJUNTO	CERTIFICACIÓN DE TENEDORES DE CUENTAS CONJUNTAS (OPCIONAL)
Certifico que tengo derecho al pago que se identifica arriba, y que he leído y entendido la información que se encuentra al reverso de este formulario. Al firmar este formulario, autorizo que mi pago se envíe a la institución financiera cuyo nombre aparece abajo para que se deposite en la cuenta designada.	Certifico que he leído y que entiendo la información que se encuentra al reverso de este formulario, inclusive la Notificación Especial a Tenedores Conjuntos.
Firma : _____ Fecha: _____	Firma: _____ Fecha: _____
Firma : _____ Fecha: _____	Firma: _____ Fecha: _____

SECCIÓN 2 (a completar por la institución financiera)

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA	Número de enrutamiento:
Nombre:	
Dirección residencial:	Título de la cuenta del depositante:
Ciudad Estado Código postal	

CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA

Confirmando la identidad del beneficiario o beneficiarios nombrados arriba y el número y título de la cuenta. Como representante de la institución financiera arriba mencionada, certifico que la institución financiera acuerda recibir y depositar el pago identificado arriba.

Escriba con letra de molde o a máquina el nombre del representante: _____ Número de teléfono: _____

Firma del representante: _____ Fecha: _____

EL FORMULARIO COMPLETO SE DEBE ENVIAR
POR CORREO A:

**CARPENTERS ANNUITY TRUST FUND FOR
NORTHERN CALIFORNIA
P.O. BOX 2280 OAKLAND CA 94621**

**DOCUMENTO 11
ELECCIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO**

POR FAVOR LEA ESTO DETENIDAMENTE

Se requiere toda la información de este formulario, inclusive el número de Seguro Social individual. La información es confidencial y es necesaria para comprobar el derecho al pago. La información se usará para procesar los datos de los pagos de Carpenters Annuity Trust Fund a la institución financiera y/o a su agente. Si no se proporciona la información solicitada se puede afectar el procesamiento de este formulario y se puede demorar o impedir el recibo de los pagos a través del Programa de Depósito Directo/Transferencia Electrónica de Fondos.

NOTIFICACIÓN ESPECIAL A LOS TENEDORES DE CUENTAS CONJUNTAS

Los tenedores de cuentas conjuntas deben avisar inmediatamente el fallecimiento de un jubilado tanto a Carpenters Annuity Trust Fund como a la institución financiera. Los fondos que se depositen después de la fecha del fallecimiento o de la inegibilidad se deben regresar al Fondo de Anualidades. Entonces Carpenters Annuity Fund tomará una determinación referente a los derechos del superviviente, calculará los pagos de beneficios para el superviviente, si es pertinente, e iniciará los pagos. **Bajo los términos del Plan de Anualidades y del Acuerdo de Fideicomiso que establecen el Fondo de Anualidades, los fideicomisarios tienen derecho a recuperar cualquiera y todos los pagos excesivos de beneficios de anualidades del jubilado, el beneficiario y/o el patrimonio del jubilado. En el evento de que no se notifique oportunamente al Fondo de Anualidades el fallecimiento de un jubilado, el Fondo de Anualidades no tendrá otra alternativa que recuperar las cantidades pagadas en exceso del patrimonio del jubilado o de sus beneficiarios.**

CANCELACIÓN

El acuerdo representado por esta autorización permanece en vigencia hasta que el receptor lo cancele mediante una notificación a Carpenters Annuity Trust Fund o por el fallecimiento o incapacidad legal del receptor. A la cancelación por el receptor, éste debe notificar a la institución financiera receptora que está cancelando el acuerdo.

El acuerdo representado por esta autorización puede ser cancelado por la institución financiera proporcionando al receptor una notificación por escrito con 30 días de anticipación a la fecha de cancelación. El receptor debe notificar inmediatamente a Carpenters Annuity Trust Fund si la institución financiera cancela la autorización. La institución financiera no puede cancelar la autorización notificando a Carpenters Annuity Trust Fund.

CAMBIO DE INSTITUCIONES FINANCIERAS RECEPTORAS

La institución financiera seleccionada continuará recibiendo el depósito directo del beneficiario hasta que el beneficiario notifique a Carpenters Annuity Trust Fund que el beneficiario desea cambiar la institución financiera que recibe el depósito directo. Para efectuar este cambio, el beneficiario debe completar un formulario nuevo de depósito directo para la recién seleccionada institución financiera. Se recomienda que el beneficiario mantenga cuentas en ambas instituciones hasta que se complete la transacción; esto es, después de que la nueva institución financiera reciba el pago del depósito directo del beneficiario.

DECLARACIONES FALSAS O RECLAMACIONES FRAUDULENTAS

La ley federal estipula una multa de no más de \$10,000 o encarcelamiento de no más de cinco (5) años o ambas cosas, por hacer declaraciones falsas o reclamaciones fraudulentas.

HA LLEGADO AL FINAL DE SU SOLICITUD DE RETIRO.

**POR FAVOR REVISE SU SOLICITUD PARA ASEGURARSE
QUE HA COMPLETADO
TODOS LOS ELEMENTOS REQUERIDOS
Y QUE HA INCLUIDO TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITAN.**

**SI TIENE PREGUNTAS REFERENTES A SU SOLICITUD
POR FAVOR COMUNÍQUESE CON
EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE BENEFICIOS
AL TELÉFONO (888) 547-2054.**