



Patronos de la Unión  
ROBERT "ROCKY" BRYAN, JR  
JOHN PRESTON

# Teamsters LOCAL 929

## PLAN DE RETIRO

**P.O. Box 122 Collingswood, NJ 08108**  
**856-382-2468 Toll Free 866-542-9936 FAX 856-382-2416**

Empleador Administradores  
JOSEPH M. PROCACCI  
GEORGE BINCK

Estimado Participante:

Adjunto por favor encuentre una Solicitud para Retirar su cuenta de jubilación del Plan de Jubilación Local 929 de Teamsters.

Para agilizar su solicitud, asegúrese de completar la Solicitud en su totalidad y devolverla a la Oficina del Fondo lo antes posible.

### Tenga en cuenta lo siguiente:

- Si usted está casado, la ley requiere que sus beneficios deben ser pagados en forma de una "anualidad conjunta y sobreviviente" calificada. Tras su terminación o jubilación, el Plan de Jubilación no puede proporcionar su beneficio en una suma global a menos que tanto usted como su cónyuge renuncien al derecho de una anualidad conjunta y sobreviviente (ver página de *exención*). Si usted y su cónyuge deciden renunciar a la anualidad conjunta y sobreviviente, será necesario que usted y su cónyuge firmen la exención y la tengan notariado por un notario público.
- Cada solicitante debe firmar y fechar donde se indique. Esto es para verificar que ha leído y entendido los términos. **Una vez revisado, usted debe tener cuatro (4) páginas completadas, junto con el formulario W-9, para ser reenviado a nuestra oficina.** Puede conservar las páginas restantes de su aplicación para sus archivos.
- Si aún no ha alcanzado la edad normal de jubilación (65 años) o no tiene al menos treinta (30) años de servicio, NO es elegible para retirar sus fondos de jubilación hasta que hayan pasado seis (6) meses desde el último día del mes para el cual las contribuciones del empleador se han remitido al Plan.
- **Debe adjuntar una copia de su tarjeta de seguro social o número de identificación del contribuyente (TIN).**

Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, no dude en ponerse en contacto con la Oficina de Pensiones.

Sinceramente

Personal del Fondo



Patronos de la Unión  
ROBERT "ROCKY" BRYAN, JR  
JOHN PRESTON

# TEAMSTERS LOCAL 929

## PLAN DE RETIRO

**P.O. Box 122 Collingswood, NJ 08108**  
**856-382-2468 Llamada gratuita 866-542-9936 FAX 856-382-2416**

Empleador Administradores  
JOSEPH M. PROCACCI  
GEORGE BINCK

### Solicitud de Retiro Completo

Nombre del Miembro: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
City State Zip Code

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Número de teléfono residencial: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_

Estado civil: **Soltero**  **Casado**  **Separado**  **Divorciado**  **Viuda**

Nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_ Seguro Social: \_\_\_\_\_

Ultimo empleador: \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_ To: \_\_\_\_\_

### Motivo fo Retiro (Marque una casilla, luego rellene la información solicitada.)

- Terminación del empleo**  
Termination Date: \_\_\_\_\_ Reason: \_\_\_\_\_
- Disability:** Fecha de la minación de Ter debido a la incapacidad permanente \_\_\_\_\_  
(*Debe adjuntar una copia de su Premio de Discapacidad del Seguro Social.*)
- Jubilación:** Fecha de Jubilación \_\_\_\_\_

De acuerdo con la Ley de Reforma Tributaria de 1986, a partir de 1987, cualquier retiro antes de la edad de 59 1/2 estará sujeto a una penalización fiscal del 10%, además del impuesto sobre la renta ordinario. Sin embargo, esta penalización fiscal no se aplicará si la distribución es el resultado de su: **Jubilación a los 55 años o más; Terminación del empleo debido a discapacidad; Terminación del empleo por fallecimiento; Gastos médicos, que son deducibles en su declaración de impuestos federales.**

Puede evitar la penalización del 10%, si decide comprar una anualidad de por vida con su distribución, o si convierte esa distribución en una Cuenta de Jubilación Individual.

El Plan no retendrá la penalización del 10%. Sin embargo, el Plan informará el monto del impuesto de multa sin efecto al Servicio de Impuestos Internos. Será su responsabilidad pagar el impuesto en el año de distribución se produce.

**Estoy firmando a continuación indicando que he leído lo anterior y entiendo que soy responsable de la penalización del 10% a menos que califique para una de las excepciones señaladas.**

Firma de del empleado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Página 1



Patronos de la Unión  
ROBERT "ROCKY" BRYAN, JR  
JOHN PRESTON

# TEAMSTERS LOCAL 929

## PLAN DE RETIRO

P.O. Box 122 Collingswood, NJ 08108

856-382-2468 Llamada gratuita 866-542-9936 FAX 856-382-2416

Empleador Administradores  
JOSEPH M. PROCACCI  
GEORGE BINCK

### Opciones de pago para cuentas de más de \$200.00

Saldo estimado de su cuenta : \$ \_\_\_\_\_

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_ Seguro Social #: \_\_\_\_\_

El IRS requiere un impuesto federal de retención obligatorio del 20% de todos los pagos de suma. Si decide que su distribución se entregue a una institución financiera de su elección, su pago no estará sujeto a impuestos hasta que le desembolse su distribución.

- Opción de suma total** (consulte la página de exención): el saldo de su cuenta se pagará en una suma global directamente a usted. Su pago estará sujeto a una retención obligatoria del 20% federal. También puede ser sujeto a una penalización de retiro anticipado del 10% que se le adeudaría cuando presente sus impuestos. Entiendo que mi beneficio será gravado en el año en que lo reciba. Por favor, lea el Aviso Tributario Especial completo antes de tomar su decisión.
- Opción Rollover** (ver página de exención): el saldo de su cuenta se transferirá a una Cuenta de Jubilación Individual/Plan Calificado de su elección. Entiendo que al seleccionar esta opción mi beneficio no será gravado en el año en curso y no se retendrá ningún impuesto sobre la renta. He ***adjuntado un Formulario de Autorización de Rollover Directo de mi Institución Financiera de mi elección.*** Entiendo que mi pago no se realizará hasta que haya proporcionado el Formulario de Autorización de Rollover Directo de la institución financiera.
- Anualidad mensual:** el saldo de su cuenta se pagará incluso en cuotas mensuales durante su vida. Si selecciona esta opción, nunca se puede cambiar, solo recibirá un beneficio mensual. Solo puede elegir esta opción si el saldo de su cuenta es de más de **\$5,000.**
- Anualidad conjunta y de superviviente:** el saldo de su cuenta se pagará incluso en pago mensual hasta su muerte. El mes después de su fallecimiento su cónyuge tendrá derecho a la mitad de su pago por su vida. Si ambos deben morir antes de que todo el dinero se pague en la cuenta, el dinero volverá al Fondo. Para recibir su dinero de ***una manera que no sea una Anualidad Conjunta y de Sobreviviente, usted y su cónyuge deben firmar la Exención de Anualidad Conjunta y Sobreviviente.***

La ley requiere que sus beneficios deben ser pagados en forma de una "Anualidad Conjunta y Sobreviviente" calificada. Esto significa que usted no puede recibir un desembolso a tanto alzado sin el consentimiento informado de su cónyuge; por lo tanto, debe completar la exención en la página siguiente, si elige una opción que no sea la Anualidad Conjunta y de Sobreviviente.

Firma de \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Página 2



Patrones de la Unión  
ROBERT "ROCKY" BRYAN, JR  
JOHN PRESTON

# TEAMSTERS LOCAL 929 PLAN DE RETIRO

**P.O. Box 122 Collingswood, NJ 08108**  
**856-382-2468 Llamada gratuita 866-542-9936 FAX 856-382-2416**

Empleador Administradores  
JOSEPH M. PROCACCI  
GEORGE BINCK

## Exención de anualidad conjunta y de supervivencia

**Si usted está casado y está eligiendo la *Suma Total* o Opción *de Rollover*, este formulario debe ser firmado y notariado por usted y su cónyuge.**

La ley requiere que sus beneficios deben ser pagados en forma de una "Anualidad Conjunta y Sobreviviente" calificada. Esto significa que usted no puede recibir un desembolso a tanto alzado sin el consentimiento informado de su cónyuge, por lo tanto usted y su cónyuge deben firmar a continuación para permitir una opción que no sea la "Anualidad Conjunta y De Sobreviviente" calificada.

Sujeto a los términos y condiciones del Plan de Jubilación Local 929 de Teamsters, solicito una exención de la Anualidad Conjunta y de Sobreviviente.

\_\_\_\_\_  
**Firma de del empleado casado**

\_\_\_\_\_  
fecha

**Consentimiento del Cónyuge** – Yo, el cónyuge abajo firmante de la persona que hace la solicitud anterior, he leído y entendido dicha solicitud y por la presente acepto y autorizo la renuncia a la anualidad conjunta y sobreviviente como se solicitó anteriormente, lo que pone fin a mi derecho a dicha prestación de anualidad conjunta y de sobreviviente bajo el Plan.

\_\_\_\_\_  
**Firma del cónyuge (*Debe ser presenciado por un Notario*)**

\_\_\_\_\_  
Fecha

En testimonio de lo cual, me puse mi mano y el sello oficial.

\_\_\_\_\_  
**Notario Público**

\_\_\_\_\_  
**Mi Comisión Expira**

## **Si usted es soltero y elige la suma total o rollover opción, por favor complete losiguiente:**

Bajo las sanciones completas de State y Federal Law, por la presente me pongo en: (Si usted es una sola casilla de verificación)

- Soy soltero y nunca he estado casado
- No tengo cónyuge vivo (adjunte copia del certificado de defunción en el cónyuge fallecido)
- No tengo conocimiento del paradero de mi cónyuge
- Estoy divorciado (incluye una copia del decreto de divorcio y cualquier acuerdo de arreglo de propiedad)

\_\_\_\_\_  
**Firma del empleado soltero (*Debe ser presenciado por un notario*)**

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
**Notario Público**

\_\_\_\_\_  
**Mi Comisión Caduca**

\_\_\_\_\_  
Fecha



Patrones de la Unión  
ROBERT "ROCKY" BRYAN, JR  
JOHN PRESTON

# TEAMSTERS LOCAL 929

## PLAN DE RETIRO

P.O. Box 122 Collingswood, NJ 08108

856-382-2468 Llamada gratuita 866-542-9936 FAX 856-382-2416

Empleador Administradores  
JOSEPH M. PROCACCI  
GEORGE BINCK

### Formulario de Elección de Interés

**Opción de Interés** – Cualquier participante que pierda su empleo antes del 31 de diciembre de cualquier Año del Plan recibirá el saldo de su cuenta a partir del 1 de enero anterior, más cualquier contribución recibida a la fecha de su indemnización. NO se aplicará ninguna asignación de intereses ni cargo por servicio para el Año del Plan. Sin embargo, el participante puede optar por mantener su cuenta hasta el 31<sup>de</sup> diciembre después de su despido de empleo, en cuyo caso su cuenta será acreditada con ganancias y/o pérdidas para ese año y el cargo por servicio será evaluado durante todo el año.

Seleccione una casilla con respecto a la opción de interés:

- No** – Quiero recibir mi saldo de cuenta de capital calculado a partir de la fecha de mi despido. Me doy cuenta de que no habrá intereses acreditados y no se aplicará ningún cargo por servicio para el Año del Plan.
- Sí** – Quiero mantener mi cuenta de capital hasta el 31 de diciembre de este año, momento en el que mi cuenta será acreditada con intereses para este año. **Entiendo que tendré que esperar hasta julio para mi pago bajo esta opción.**

\_\_\_\_\_  
Firma de del empleado la

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre de impresión

**\*\* Por favor, devuelva este formulario junto con su solicitud.**