



Carpenters Annuity Trust Fund for Northern California

SOLICITUD DE RETIRO DE LA PORCIÓN ACUMULADA

Carpenter Funds Administrative Office of Northern California, Inc.
PO Box 2280 Oakland, California, 94621
Telephone (510) 633-0333 or Toll Free (888) 547-2054
www.carpenterfunds.com

Adjunta encontrará la solicitud de retiro de su porción acumulada.

Antes de comenzar, por favor note lo siguiente:

Devuelva todo el folleto de solicitud después de completarlo. **Debe presentar esta solicitud completa a la Junta de Fideicomisarios, no se aceptará ningún otro tipo de solicitud.**

Asegúrese de proporcionar toda la información y de firmar y fechar en donde corresponda. Asegúrese de firmar todos los formularios que apliquen en su caso. Si es casado, asegúrese de que su cónyuge firme todos los documentos requeridos y usted presente 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.**

Conserve una copia de la solicitud completada para sus archivos.

En su último estado de cuenta trimestral puede ver el saldo de su porción 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.

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 porción 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

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 porción acumulada	Debe completar las secciones 1(A), 2 y 3.
Documento 3 Forma de pago para participantes casados	Debe leer y completar este formulario después de haber elegido su opción de pago.
Documento 4 Opciones de pago a plazos	Si desea que se le pague su porción acumulada mediante pagos a plazos, debe leer y completar el documento 4.
Documento 5 Compra de una opción de pago asegurado de anualidad	Si desea que se le pague su porción acumulada como un pago asegurado de anualidad, debe leer y completar el documento 5.
Documento 6 Instrucciones para la transferencia de una distribución de transferencia elegible	Si desea que su porción 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 documento 6.
Documento 7 Consentimiento del cónyuge	Si elige una opción de pago que no sea la anualidad conjunta con 50% de derecho para el superviviente, su cónyuge debe leer y completar el documento 7.
Documento 8 Declaración y firma del cónyuge	Si elige una opción de pago que no sea la anualidad conjunta con 50% de derecho para el superviviente, su cónyuge debe leer y completar el documento 8.
Documento 9 Notificación 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.

CONTINÚE A LA SIGUIENTE PÁGINA SI NO ES UN PARTICIPANTE CASADO

Tabla 2
PARTICIPANTE SOLTERO

Documento	¿Qué necesita hacer?
Documento 1 Solicitud de retiro de la porción acumulada	Debe completar las secciones 1(A), 2 y 3.
Documento 2(a) Opción de pago para participantes solteros, cónyuges supervivientes y beneficiarios alternativos	Debe leer y completar este formulario después de que elija su opción de pago.
Documento 4 Opciones de pago a plazos	Si desea que se le pague su porción acumulada mediante pagos a plazos, debe leer y completar el documento 4.
Documento 5 Compra de una opción de pago asegurado de anualidad	Si desea que se le pague su porción acumulada como un pago asegurado de anualidad, debe leer y completar el documento 5.
Documento 6 Instrucciones para la transferencia de una distribución de transferencia elegible	Si desea que su porción 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 documento 6.
Documento 9 Notificación 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 2(a) y 4, debe completar este documento para elegir el depósito directo de esos pagos.

Tabla 3

CÓNYUGE SUPERVIVIENTE o BENEFICIARIO ALTERNATIVO (con base en una orden calificada de relaciones familiares Qualified Domestic Relations Order (QDRO))

Documento	¿Qué necesita hacer?
Documento 1 Solicitud de retiro de la porción acumulada	Debe completar las secciones 1(A), 1(B) y 3.
Documento 2(a) Opción de pago para participantes solteros, cónyuges supervivientes y beneficiarios alternativos	Debe leer y completar este formulario después de que elija su opción de pago.
Documento 4 Opciones de pago a plazos	Si desea que se le pague su porción acumulada mediante pagos a plazos, debe leer y completar el documento 4.
Documento 5 Compra de una opción de pago asegurado de anualidad	Si desea que se le pague su porción acumulada como un pago asegurado de anualidad, debe leer y completar el documento 5.
Documento 6 Instrucciones para la transferencia de una distribución de transferencia elegible	Si desea que su porción 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 documento 6.
Documento 9 Notificación 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 2(a) 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	What do you need to do?
Documento 1 Solicitud de retiro de la porción acumulada	Debe completar las secciones 1(A), 1(B) y 3.
Documento 2(b) Opción de pago para los beneficiarios	Debe leer y completar este formulario después de que elija su opción de pago.
Documento 6 Instrucciones para la transferencia de una distribución de transferencia elegible	Si usted desea transferir su porción acumulada 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 documento 6.
Documento 9 Notificación 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 DEL 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 18 en la página 15 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 en el mercado de las inversiones del Fondo de Anualidades, y cada trimestre (28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre) se le hará un cargo por gastos administrativos per cápita. (Revise la pregunta y la respuesta 4 en la página 4 de la Descripción Sumaria del Plan). El cargo por gastos administrativos se calcula tomando el total de todos los gastos que no sean de 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 cuotas 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 7 en la página 6 de la Descripción Sumaria del Plan). Para convertirse en participante calificado, debe participar en un programa educativo especial en el que puede aprender más sobre la selección de sus propias opciones de inversión y las cuotas de administración de inversiones asociadas con cada opción de inversión. Comuníquese a la Oficina del Fondo para solicitar más información sobre el programa educativo. (Línea telefónica gratuita: (888) 547-2054, discado directo: (510) 633-0333, correo electrónico: benefitservices@carpenterfunds.com).

DOCUMENTO 1: SOLICITUD DE RETIRO DE LA PORCIÓN 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, Ciudad, Estado, Código postal)	
N.º ID CFAO, NÚMERO DE SEGURO SOCIAL o N.º ID UBC	FECHA DE NACIMIENTO
FECHA EN QUE POR ÚLTIMA VEZ TRABAJÓ O TRABAJARÁ EN LA INDUSTRIA DE OBRAS Y CONSTRUCCIÓN:	

SECCIÓN 1(B) - Complete esta sección sólo si usted es:

<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, Ciudad, 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 documentos que comprueben la tutela en el caso de cuentas con un saldo mayor que \$5,000.		

SECCIÓN 2 - Se debe proporcionar INFORMACIÓN SOBRE EL CÓNYUGE

ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo	
Nombre del Cónyuge:	N.º de Seguro Social del Cónyuge:
Fecha de nacimiento del cónyuge:	Fecha de matrimonio:
Dirección del Cónyuge (si es diferente a la de arriba):	
Si es casado: Presente una copia de su acta de matrimonio. Si está divorciado o separado y no ha actualizado sus registros en el Fondo de Fideicomiso referentes a su estado civil, presente una copia de la disolución del matrimonio final y un nuevo formulario de inscripción. Si su ex-cónyuge ha reclamado un interés en su porción 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. Si es viudo: Proporcione una fotocopia del acta de defunción de su cónyuge.	

DOCUMENTO 1: SOLICITUD DE RETIRO DE LA PORCIÓN ACUMULADA

SECCIÓN 3

Yo, por medio de la presente, solicito el retiro de mi porción 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 cuenta individual durante al menos tres meses consecutivos. **Requiere presentar un acta de nacimiento certificada, pasaporte o un registro original de naturalización como comprobante de la fecha de su nacimiento.**
- B. No he trabajado ninguna hora en un empleo no cubierto en ninguno de los dos periodos de 12 meses consecutivos inmediatamente precedentes a mi jubilación, y he trabajado menos de 300 horas en un empleo prohibido 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 todos los formularios W-2 del IRS o el Informe Detallado de Ingresos Cubiertos del Seguro Social de los dos últimos años calendario completos, y el nombre de su empleador actual. Los informes del Seguro Social deben tener un sello de procedencia.**

Empleador actual: _____

(Si está desempleado, indíquelo en esta línea.)

“Empleo no cubierto” significa empleo en la industria de obras y construcción al 1.º de julio de 1991 o después de esta fecha, en la jurisdicción geográfica del Plan para un empleador que no tiene un acuerdo de negociación colectiva con el sindicato, o para un empleo independiente que no está cubierto por un acuerdo de este tipo. (Sección 1.23 de las Reglas y Reglamentos de Plan de Aualidades)

“Empleo prohibido” significa empleo, cubierto o no cubierto, que se realiza después de la jubilación por un salario o ganancia en la industria de obras y construcción y que dará como resultado la suspensión de los beneficios de jubilación. La determinación de si un tipo de empleo es prohibido o no, se hará exclusivamente a discreción de la Junta de Fideicomisarios, o un comité de ésta, según se describe y modifica de vez en cuando en la Norma de Empleo Prohibido del Plan. (Sección 1.27 de las Reglas y Reglamentos de Plan de Aualidades)

“Industria de obras y construcción” significa toda la construcción de edificios y toda la construcción pesada, de carreteras y de ingeniería, incluidos pero sin limitarse a: la construcción, erección, alteración, reparación, modificación, demolición, adición o mejoramiento total o parcial de cualquier edificio, estructura, calle (incluidas 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, incluido trabajo de renovación, de mantenimiento, fabricación o reparación de gabinetes o muebles industriales, o la instalación de cualesquiera sistemas modulares o cualquier otro material prefabricado realizado por cualquier empleador público o privado. (Sección 1.10 de las Reglas y Reglamentos de Plan de Aualidades)

Por favor note: En algunos casos se le puede pedir que proporcione una descripción laboral detallada de sus empleadores anteriores para completar su solicitud.

Si está presentando la solicitud bajo esta opción, DEBE leer lo siguiente y firmarlo si es una declaración verídica en su caso:

Certifico bajo pena de perjurio que, sujeto a las Reglas y Normas de Empleo Prohibido del Plan, he trabajado menos de 300 horas en un empleo prohibido dentro de la industria de obras y construcción y no he trabajado hora alguna en un empleo no cubierto en ninguno de los dos periodos de 12 meses consecutivos inmediatamente precedentes a mi jubilación. Adjunto mis expedientes impositivos de los últimos dos años calendario completos.

Entiendo que soy el único responsable de cualquier declaración falsa. 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 porción acumulada.

Firma (También se requiere la firma en la página 7.)

Fecha

**DOCUMENTO 1: SOLICITUD DE RETIRO DE
LA PORCIÓN ACUMULADA (continuación)**

- C. Estoy totalmente incapacitado y tengo derecho a recibir los beneficios del Seguro Social por incapacidad.

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 incapacidad, o cualquier otro documento que compruebe tal derecho a este beneficio.

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

- 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 cuenta individual.

Necesita proporcionar documentación de su médico que indique su pronóstico médico e incluya la esperanza de vida, o que verifique su participación en un programa de atención de enfermos terminales.

- 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 70½ años de edad). Como resultado, ahora debo recibir mi distribución mínima requerida.

- H. Orden calificada de relaciones familiares (Consulte la sección 3.8 del Plan).

Número de Seguro Social del beneficiario alternativo: _____

Nombre del participante: _____

N.º ID CFAO, N.º ID UBC 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 cuenta individual 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 CFAO, N.º UBC, o N.º SS del participante: _____

Relación con el participante fallecido: _____

Necesita proporcionar una copia del acta de defunción del participante y una copia de su tarjeta de identificación estatal, licencia para conducir o acta de nacimiento. Si es un cónyuge superviviente debe proporcionar 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 de mi cuenta individual. He leído y entiendo esta solicitud de retiro, incluida la “Notificación del [mi] derecho de diferir la distribución de [mi] cuenta individual”.

Firma

Fecha

Escriba el nombre con letra de molde

N.º ID CFAO, N.º UBC o número de Seguro Social

DOCUMENTO 2(a): FORMA DE PAGO PARA LOS PARTICIPANTES SOLTEROS, CÓNYUGES SUPERVIVIENTES O BENEFICIARIOS ALTERNATIVOS

- Soy participante soltero, cónyuge superviviente o beneficiario alternativo y mi porción acumulada es de \$5,000 o menos; por lo tanto, entiendo que se me pagará una cantidad global de toda mi porción acumulada.

Soy participante soltero, cónyuge superviviente o beneficiario alternativo y mi porción acumulada es de más de \$5,000. Por lo tanto, deseo que mi porción acumulada se me pague en una de las siguientes formas:

- Una **cantidad global** de toda mi porción acumulada pagada a mí. (En esta opción no está disponible el depósito directo.)
- Pagos a plazos** del Fondo de Fideicomiso. (Consulte el documento 4 para obtener más información; documento 11 – Si elige esta opción debe completar la elección de depósito directo.)
- Un **pago en una cantidad global de mi porción acumulada por la cantidad de \$ _____** y el resto de mi porción acumulada pagada ya sea en pagos a plazos o transferida a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias.
- Un **pago en una cantidad global de mi porción acumulada en la cantidad de \$ _____** y que el saldo remanente permanezca en mi cuenta hasta que yo vuelva a calificar para retirarlo.
- Pagos de la anualidad de una compañía de seguros. (Consulte el documento 5 para obtener más información.)
- Una **transferencia directa** de toda mi porción acumulada a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias. (Consulte el documento 6 para obtener más información.)
- Una **transferencia directa** por la cantidad de \$ _____ de mi porción acumulada a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias. El saldo remanente permanecerá en mi cuenta hasta que yo vuelva a calificar para retirarlo.

Cuentas autodirigidas: Toda o parte de mi cuenta individual es autodirigida y se encuentra en New York Life.

- Deseo que mis fondos se transfieran de New York Life a Carpenters Annuity Trust Fund y se distribuyan de la cuenta dirigida por los fideicomisarios, siempre y cuando yo califique para hacer el retiro en estos momentos. He seleccionado arriba la forma de pago que deseo.
- Deseo que New York Life desembolse directamente mis fondos autodirigidos. Nota: El desembolso de los fondos autodirigidos de New York Life requiere el llenado de una solicitud adicional cuando se apruebe su solicitud de retiro de sus fondos de Carpenters Annuity Trust Fund. Si se aprueba su solicitud, la Oficina del Fondo de Fideicomiso notificará a New York Life que le envíe toda la documentación necesaria para que usted la complete.
- Tengo fondos tanto en la cuenta dirigida por los fideicomisarios como en la cuenta autodirigida, y solicito que los fondos se desembolsen de ambas. (Esta opción requiere que se complete el paquete de distribución autodirigida además de la solicitud de retiro de la porción acumulada de Carpenters Annuity Trust Fund.)

Por favor note: Excepto por los pagos de anualidades en forma de pago de una compañía de seguros, es posible que usted pueda transferir toda la forma de pago o una porción de toda la forma de pago a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias. Consulte el documento 9 (Notificación especial referente a los pagos del plan) para ver información adicional sobre las transferencias. Si tiene preguntas, consulte a su asesor de impuestos.

****ABAJO SE REQUIERE LA FIRMA DEL PARTICIPANTE SOLTERO, CÓNYUGE SUPERVIVIENTE O BENEFICIARIO ALTERNATIVO****

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

Escriba el nombre con letra de molde

N.º ID CFAO, N.º UBC o número de Seguro Social

DOCUMENTO 2(b): FORMA DE PAGO SÓLO PARA BENEFICIARIOS

Soy el beneficiario del participante. Deseo que la porción acumulada del participante se me pague en una de las siguientes formas:

- Una **cantidad global** de la porción acumulada del participante pagada a mí. (En esta opción no está disponible el depósito directo.)
- Un **pago en una cantidad global de la porción acumulada del participante en la cantidad de** \$ _____ y el resto de la porción acumulada del participante transferida a una cuenta de jubilación individual (Individual Retirement Account, IRA) o a una anualidad de jubilación individual específicamente establecida con el propósito de recibir este tipo de pago (“IRA heredada”), o

Consulte el documento 9 (Notificación especial referente a los pagos del plan) para ver información adicional sobre las transferencias. Si tiene preguntas, consulte a su asesor de impuestos.

- Un **pago en una cantidad global de la porción acumulada del participante en la cantidad de** \$ _____ y que el saldo remanente permanezca en la cuenta hasta que yo vuelva a calificar para retirarlo.
- Una **transferencia directa** de toda la porción acumulada del participante a una cuenta de jubilación individual (IRA) o a una anualidad de jubilación individual específicamente establecida con el propósito de recibir este tipo de pago (“IRA heredada”).

Consulte el documento 9 (Notificación especial referente a los pagos del plan) para ver información adicional sobre las transferencias. Si tiene preguntas, consulte a su asesor de impuestos.

- Una **transferencia directa** por la cantidad de \$ _____ de la porción acumulada del participante a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias. El saldo remanente permanecerá en la cuenta hasta que yo vuelva a calificar para retirarlo.

****ABAJO SE REQUIERE LA FIRMA DEL BENEFICIARIO****

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

Escriba el nombre con letra de molde

N.º ID CFAO, N.º UBC o número de Seguro Social

DOCUMENTO 3: FORMA DE PAGO PARA PARTICIPANTES CASADOS

Si está casado y su porción acumulada es de más de \$5,000, su porción acumulada se le pagará automáticamente como una anualidad conjunta con 50% de derecho 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 con 50% de derecho para el superviviente, deseo que mi porción acumulada se me pague de la siguiente manera:

- Entiendo que si mi porción acumulada es de \$5,000 o menos, se me puede pagar una **cantidad global** de toda mi porción acumulada. (En esta opción no está disponible el depósito directo.)

Entiendo que si mi porción acumulada es de **más de \$5,000**, puedo optar por que se me pague toda mi porción acumulada en una de las siguientes formas:

- Una **cantidad global** de toda mi porción acumulada pagada a mí. (En esta opción no está disponible el depósito directo.)
- Pagos a plazos** del Fondo de Fideicomiso (Consulte el documento 4 para obtener más información; documento 11 – Si elige esta opción debe completar la elección de depósito directo.), o
- Un **pago en una cantidad global de mi porción acumulada por la cantidad de \$ _____** y el resto de mi porción acumulada pagada ya sea en pagos a plazos o transferida a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias.
- Un **pago en una cantidad global de mi porción acumulada en la cantidad de \$ _____** y que el saldo remanente permanezca en la cuenta hasta que yo vuelva a calificar para retirarlo.
- Pagos de la anualidad de una compañía de seguros (Consulte el documento 5 para obtener más información).
- Una **transferencia directa** de toda mi porción acumulada a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias.
- Una **transferencia directa** por la cantidad de \$ _____ de mi porción acumulada a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias. El saldo remanente permanecerá en mi cuenta hasta que yo vuelva a calificar para retirarlo

Cuentas autodirigidas: Toda o parte de mi cuenta individual es autodirigida y se encuentra en New York Life.

- Deseo que mis fondos se transfieran de New York Life a Carpenters Annuity Trust Fund y se distribuyan de la cuenta dirigida por los fideicomisarios, siempre y cuando yo califique para hacer el retiro en estos momentos. He seleccionado arriba la forma de pago que deseo.
- Deseo que New York Life desembolse directamente mis fondos autodirigidos. Nota: El desembolso de los fondos autodirigidos de New York Life requiere el llenado de una solicitud adicional cuando se apruebe su solicitud de retiro de sus fondos de Carpenters Annuity Trust Fund. Si se aprueba su solicitud, la Oficina del Fondo de Fideicomiso notificará a New York Life que le envíe toda la documentación necesaria para que usted la complete.
- Tengo fondos tanto en la cuenta dirigida por los fideicomisarios como en la cuenta autodirigida, y solicito que los fondos se desembolsen de ambas. (Esta opción requiere que se complete el paquete de distribución autodirigida además de la solicitud de retiro de la porción acumulada de Carpenters Annuity Trust Fund.)

Por favor note: Excepto por los pagos de anualidades en forma de pago de una compañía de seguros, es posible que usted pueda transferir toda la forma de pago o una porción de toda la forma de pago a una IRA tradicional o a un plan de jubilación elegible que acepte transferencias. Consulte el documento 9 (Notificación especial referente a los pagos del plan) para ver información adicional sobre las transferencias. Si tiene preguntas, 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

Escriba el nombre con letra de molde

N.º ID CFAO, N.º UBC o número de Seguro Social

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

NOMBRE: _____ N.º ID CFAO, N.º UBC o N.º SS: _____

Si usted no elige el pago de su cuenta completa en una cantidad global, el saldo de su porción 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 (seleccione una opción)

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 de distribución mínima del IRS. Es posible que sea necesario aumentar la cantidad de sus distribuciones periódicas para satisfacer los requisitos de distribución mínima del IRS.

Aunque la Oficina del Fondo hace los pagos de su porción 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 la cantidad de sus pagos a plazos.**

El Fondo de Fideicomiso requiere que usted complete el documento 11, el formulario 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 porción acumulada se me pague subsiguientemente en plazos mensuales de \$ _____ hasta que mi cuenta se agote.
- Después de un pago inicial de \$ _____, elijo que mi porción acumulada se me pague subsiguientemente en plazos anuales de \$ _____ hasta que mi cuenta se agote.

Entiendo que cualquier saldo remanente se pagará de acuerdo con los requisitos de distribución mínima del IRS en y 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 porción acumulada se me pague subsiguientemente en plazos mensuales por un periodo de _____ años o 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 remanente se pagará de acuerdo con los requisitos de distribución mínima del IRS en y 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.

Pase a la página 12 para ver más opciones de pagos a plazos

**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 porción 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 remanente se pagará de acuerdo con los requisitos de distribución mínima del IRS en y 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 porción 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 Anualidades experimentó una pérdida, entonces no se hará el pago trimestral correspondiente a esa valuación. Entiendo además que cualquier saldo remanente se pagará de acuerdo con los requisitos de distribución mínima del IRS en y 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 porción 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 porción 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 porción acumulada se agota antes de mi fallecimiento, no se harán pagos adicionales. En el evento de mi fallecimiento, el saldo que aún quede en mi cuenta quedará a disposición de mi beneficiario o beneficiarios.

Firma

Fecha

Escriba el nombre con letra de molde

N.º ID CFAO, N.º UBC o N.º SS

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 porción acumulada es de más de \$5,000, automáticamente recibirá su beneficio como una anualidad conjunta con 50% de derecho para el superviviente. Puede elegir que su porción 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 completado. 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 revisar la anualidad mensual calculada y pueda hacer la elección FINAL de la anualidad, luego
- Una vez que haga su elección final de la anualidad, su porción 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.**

1. **ANUALIDAD CONJUNTA CON DERECHO 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%, 75% 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 75%: 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.

2. **ANUALIDAD VITALICIA** - Esta forma le proporciona pagos mensuales iguales a partir de su jubilación y durante toda su vida.

3. **ANUALIDAD VITALICIA CON PAGOS POR CIERTO PERIODO**

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 o 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.

Firma _____ **Fecha** _____

Escriba el nombre con letra de molde _____

N.º ID CFAO, N.º UBC o N.º SS _____

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

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 la cuenta

ENVIAR EL CHEQUE A:

Dirección residencial

Ciudad

Estado

Código postal

Institución Número de teléfono

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 para el envío por correo y debe dirigirse a Carpenters Annuity Trust Fund for Northern California.

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 acepta 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 UNA OPCIÓN

He elegido una transferencia directa a:

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

Firma del participante

Fecha

Firma del cónyuge

Fecha

DOCUMENTO 6: INSTRUCCIONES PARA LA TRANSFERENCIA DE UNA DISTRIBUCIÓN DE TRANSFERENCIA ELEGIBLE SÓLO PARA BENEFICIARIOS

Nombre

Número de Seguro Social

POR FAVOR HAGAN EL PAGO DE MIS BENEFICIOS A:

Nombre del fideicomisario de la IRA

Número de la cuenta

ENVIAR EL CHEQUE A:

Dirección residencial

Ciudad

Estado

Código postal

Institución Número de teléfono

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 para el envío por correo y debe dirigirse a Carpenters Annuity Trust Fund.

CERTIFICACIÓN

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

Certifico que el receptor de una transferencia directa, nombrado arriba, es 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”). Entiendo que el pago de mis beneficios al fideicomisario de una cuenta de jubilación individual o 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 UNA OPCIÓN

He elegido una transferencia directa a:

- Una cuenta de jubilación individual especialmente establecida con el propósito de recibir este tipo de pago (“IRA heredada”).
- Una anualidad de jubilación individual especialmente establecida con el propósito de recibir este tipo de pago (“IRA heredada”).

Firma del beneficiario

Fecha

Nombre del participante

N.º ID CFAO, N.º UBC o número de Seguro Social del participante

Nombre del participante: _____ ID del participante: _____

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 con 50% de derecho 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 que se nombra en este documento. Entiendo que tengo el derecho de consentir a la decisión de mi cónyuge de renunciar a la anualidad conjunta con 50% de derecho 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 ESCRIBA SUS INICIALES EN NINGUNA DECLARACIÓN CON LA CUAL NO ESTÉ DE ACUERDO.

Iniciales Consiento a la elección de mi cónyuge de renunciar a la anualidad conjunta con 50% de derecho para el superviviente.

Seleccione una declaración y escriba sus iniciales.

Iniciales Consiento a la elección de mi cónyuge de una de las opciones de pago de la forma 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 de la forma de pago para participantes casados (consulte el documento 3). **Además, consiento que mi cónyuge cambie su opción de pago sin mi consentimiento.**

Seleccione una declaración y escriba sus iniciales.

Iniciales **No** consiento que mi cónyuge nombre a un beneficiario (o beneficiarios) alternativo(s) para que reciba(n) beneficios después del fallecimiento de mi cónyuge.

Iniciales Consiento que mi cónyuge nombre abajo a cualquier beneficiario (o beneficiarios) que desee. **No consiento que mi cónyuge cambie a su beneficiario (o beneficiarios) sin mi consentimiento adicional.** (Por favor proporcione abajo el nombre del beneficiario (o beneficiarios).)

Iniciales Consiento que mi cónyuge nombre a cualquier beneficiario (o beneficiarios) que desee. **Consiento que mi cónyuge cambie a su beneficiario (o beneficiarios) sin mi consentimiento adicional.** (Por favor proporcione abajo el nombre del beneficiario (o beneficiarios).)

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.)

Participant's Name: _____ Participant's ID: _____

DOCUMENTO 8: DECLARACIÓN Y FIRMA DEL CÓNYUGE

Reconozco que entiendo los efectos que tendrá(n) en mis beneficios la elección o elecciones que hice. Además, entiendo que como resultado de la elección o elecciones a las cuales he consentido, este Plan no me pagará una anualidad después del fallecimiento de mi cónyuge, a excepción de la cantidad de los beneficios por fallecimiento pagaderos a mí bajo otra opción seleccionada por mi cónyuge con mi consentimiento. También entiendo que debido a mi consentimiento de renunciar a la anualidad conjunta con 50% de derecho para el superviviente, el beneficio pagadero a mi cónyuge mientras viva será por una cantidad dispuesta en la opción que él o ella haya seleccionado.

Firma del cónyuge

Fecha

Número de Seguro Social del cónyuge

LA FIRMA DEL CÓNYUGE DEBE SER PRESENCIADA

por un REPRESENTANTE de CARPENTERS ANNUITY TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA
o por un NOTARY PUBLIC

REPRESENTANTE DEL FONDO DE FIDEICOMISO QUE PRESENCIA LA FIRMA

Nombre en letra de molde y firma del representante del Fondo de Fideicomiso

Fecha

Identificación proporcionada

NOTARY PUBLIC ACKNOWLEDGEMENT

A notary public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document to which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

State of _____

County of _____

On _____ before me, _____, Notary Public,

Date

Here Insert Name and Title of the Officer

personally appeared _____,

Name(s) of Document Signer(s)

who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person(s) whose name(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which their person(s) acted, executed the instrument.

I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal.

Place Notary Seal Above

Signature _____

Signature of Notary Public

DOCUMENTO 9: NOTIFICACIÓN ESPECIAL REFERENTE A LOS PAGOS DEL PLAN

Usted recibe esta notificación porque todo o una porción de un pago que está recibiendo de Carpenters Annuity Trust Fund for Northern California (el “Plan”) es elegible para ser transferido a una IRA o a un plan de un empleador. Esta notificación tiene como fin ayudarle a decidir si hacer o no hacer tal transferencia.

Esta notificación describe las reglas de transferencia que aplican a los pagos del Plan que no son de una cuenta Roth designada (un tipo de cuenta con reglas impositivas especiales en los planes de algunos empleadores). Si también recibe un pago de una cuenta Roth designada en el Plan, se le proporcionará una notificación diferente para ese pago, y el Administrador del Plan o el pagador le dirá la cantidad que se está pagando de cada cuenta.

Las reglas que aplican a la mayoría de los pagos de un plan se describen en la sección “Información general sobre las transferencias”. Las reglas especiales que sólo aplican en ciertas circunstancias se describen en la sección “Reglas especiales y opciones”.

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE TRANSFERENCIAS

¿Cómo puede una transferencia afectar mis impuestos? Se le impondrá un impuesto sobre un pago del Plan si no lo transfiere. Si tiene menos de 59½ años de edad y no hace una transferencia, también tendrá que pagar un impuesto adicional sobre el ingreso del 10% en las distribuciones anticipadas (a menos que aplique una excepción). Sin embargo, si hace una transferencia, no tendrá que pagar impuestos sino hasta que posteriormente reciba los pagos, y el impuesto adicional sobre el ingreso del 10% no aplicará si esos pagos se hacen después de que usted cumpla 59½ años de edad (o si aplica una excepción).

¿Adónde puedo transferir el pago? Puede transferir el pago ya sea a una IRA (cuenta de jubilación individual o anualidad de jubilación individual) o al plan de un empleador (plan deducible fiscalmente, plan de la sección 403(b) o plan gubernamental de la sección 457(b)) que acepte la transferencia. Las reglas de la IRA o del plan del empleador que tenga la transferencia determinarán sus opciones de inversión, cuotas y derecho a los pagos de la IRA o plan del empleador (por ejemplo, las reglas del consentimiento del cónyuge no aplican a las IRA, y las IRA no pueden hacer préstamos). Más aún, la cantidad transferida quedará sujeta a las reglas impositivas que aplican a la IRA o al plan de empleador.

¿Cómo hago una transferencia? Hay dos maneras de hacer una transferencia. Puede hacer una transferencia directa o una transferencia en 60 días.

Si hace una transferencia directa, el Plan hará el pago directamente a su IRA o al plan de un empleador. Debe comunicarse con el patrocinador de la IRA o con el administrador del plan del empleador para solicitar información sobre cómo hacer una transferencia directa.

Si no hace una transferencia directa, aún puede hacer una transferencia haciendo un depósito en una IRA o en el plan de un empleador elegible que lo acepte. Tendrá hasta 60 días

después de que reciba el pago para hacer el depósito. Si no hace una transferencia directa, el Plan requiere retener un 20% del pago para los impuestos federales al ingreso (hasta la cantidad de efectivo y propiedad recibidos que no sean acciones del empleador). Esto significa que para transferir todo el pago en una transferencia en 60 días, usted debe usar otros fondos para compensar la retención del 20%. Si no transfiere toda la cantidad del pago, la porción que no transfiera quedará sujeta a impuestos y al impuesto adicional sobre el ingreso del 10% en distribuciones anticipadas si tiene menos de 59½ años de edad (a menos que aplique una excepción).

¿Cuánto puedo transferir? Si desea hacer una transferencia, puede transferir toda o parte de la cantidad elegible para una transferencia. Cualquier pago del Plan es elegible para una transferencia, excepto:

- Ciertos pagos distribuidos por un periodo de al menos 10 años o en el transcurso de su vida o esperanza de vida (o las vidas o las esperanzas de vida combinadas de usted y de su beneficiario)
- Las distribuciones mínimas requeridas después de 70½ años de edad (o después del fallecimiento)
- Distribuciones por dificultades financieras
- Dividendos del plan de acciones de los empleados (ESOP)
- Distribuciones correctivas de contribuciones que excedan las limitaciones de las leyes impositivas
- Préstamos tratados como distribuciones estimadas (por ejemplo, préstamos morosos debido a pagos faltantes antes de que termine su empleo)
- Costo del seguro de vida pagado por el Plan
- Contribuciones hechas según las reglas de inscripción automática especial que se retiren de acuerdo con su solicitud dentro del lapso de 90 días a partir de la inscripción
- Cantidades que se tratan como distribuidas debido a una asignación prohibida de acciones de una corporación S bajo un plan de acciones de los empleados (además, por lo general habrá consecuencias impositivas adversas si transfiere una distribución de acciones de una corporación S a una IRA).

El Administrador del Plan o el pagador puede decirle qué porción del pago es elegible para una transferencia.

¿Si no hago una transferencia, ¿tendré que pagar el impuesto adicional sobre el ingreso del 10% por distribuciones anticipadas? Si tiene menos de 59½ años de edad, tendrá que pagar el impuesto adicional sobre el ingreso del 10% por distribuciones anticipadas de cualquier pago del Plan (incluidas las cantidades retenidas para el impuesto sobre el ingreso) que no transfiera, a menos que aplique una de las excepciones que se indican abajo. Este impuesto es adicional al impuesto regular sobre el ingreso sobre el pago que no se transfirió.

El impuesto adicional sobre el ingreso del 10% no aplica a los siguientes pagos del Plan:

- Pagos hechos después de que se retire del servicio si tiene al menos 55 años de edad el año que se retira del servicio
- Pagos que comienzan después de que se retira del servicio si se hacen al menos anualmente en cantidades iguales o casi iguales durante su vida o esperanza de vida (o las vidas o las esperanzas de vida combinadas de usted y de su beneficiario)

- Pagos de un plan de pensión de beneficios definidos del gobierno que se hagan después de que usted se retire del servicio si es un empleado de seguridad pública y tiene al menos 50 años de edad el año en que se retira del servicio
- Pagos que se hagan por incapacidad
- Pagos después de su fallecimiento
- Pagos de los dividendos del plan de acciones de los empleados (ESOP)
- Distribuciones correctivas de contribuciones que excedan las limitaciones de las leyes impositivas
- Costo del seguro de vida pagado por el Plan
- Contribuciones hechas según las reglas de inscripción automática especial que se retiren de acuerdo con su solicitud dentro del lapso de 90 días a partir de la inscripción
- Pagos hechos directamente al gobierno para satisfacer una exacción fiscal federal
- Pagos realizados en virtud de una orden calificada de relaciones familiares
- Pagos hasta la cantidad de sus gastos médicos deducibles
- Ciertos pagos que se hicieron mientras estaba en servicio activo si era miembro de un componente de las reservas que fue llamado al servicio después del 11 de septiembre de 2001 durante más de 179 días
- Pagos de ciertas contribuciones automáticas a la inscripción cuyo retiro se solicita dentro de un lapso de 90 días a partir de la primera contribución.

Si hago una transferencia a un IRA, ¿aplicará el impuesto adicional sobre el ingreso del 10% a las distribuciones anticipadas de la IRA?

Si recibe un pago de una IRA mientras tiene menos de 59½ años de edad, tendrá que pagar el impuesto adicional sobre el ingreso del 10% en las distribuciones anticipadas de la IRA, a menos que aplique una excepción. En general, las excepciones al impuesto adicional sobre el ingreso del 10% por distribuciones anticipadas de una IRA son las mismas excepciones que se listan arriba para las distribuciones anticipadas de un plan. Sin embargo, hay algunas diferencias en los pagos de una IRA, incluidas:

- No hay excepción para los pagos que se hagan después de los 55 años de edad después de que se retire del servicio.
- La excepción por órdenes calificadas de relaciones familiares no aplica (aunque aplica una regla especial bajo la cual, como parte de un divorcio o acuerdo de separación, se puede hacer una transferencia libre de impuestos directamente a una IRA de un cónyuge o excónyuge).
- La excepción de pagos hechos al menos anualmente en cantidades iguales o casi iguales por un periodo específico aplica independientemente de si usted se ha retirado del servicio.
- Hay excepciones adicionales por (1) pagos de gastos calificados para educación superior, (2) pagos de hasta \$10,000 usados en la compra calificada de una casa por vez primera, y (3) pagos después de que usted haya recibido compensación por desempleo durante 12 semanas consecutivas (o que hubiera sido elegible para recibir compensación por desempleo de no haber sido por su estado de trabajador independiente).

¿Deberé pagar impuestos estatales sobre el ingreso? Esta notificación no describe ninguna regla sobre impuestos estatales o locales sobre el ingreso (incluidas reglas de retención).

REGLAS ESPECIALES Y OPCIONES

Si su pago incluye contribuciones después de los impuestos

Las contribuciones después de los impuestos incluidas en un pago no se gravan. Si un pago es sólo parte de su beneficio, por lo general se incluye en el pago una porción asignable de sus contribuciones después de los impuestos. Si tiene en una cuenta separada de contribuciones después de los impuestos desde antes de 1987, puede aplicar una regla especial para determinar si se incluyen las contribuciones después de los impuestos en un pago.

Usted puede transferir a una IRA un pago que incluya contribuciones después de los impuestos ya sea a través de una transferencia directa o de una transferencia en 60 días. Debe conservar un registro de la cantidad agregada de las contribuciones después de los impuestos en todas sus IRA (a fin de determinar su ingreso gravable para pagos posteriores de las IRA). Si hace una transferencia directa de sólo una porción de la cantidad pagada del Plan, y se le paga una porción, cada uno de los pagos incluirá una porción asignable de las contribuciones después de los impuestos. Si hace una transferencia en 60 días a una IRA de sólo una porción del pago que se le hizo, las contribuciones después de los impuestos se tratan como si se hubieran transferido al final. Por ejemplo, suponga que está recibiendo una distribución completa de su beneficio que suma \$12,000, de los cuales \$2,000 son contribuciones después de los impuestos. En este caso, si transfiere \$10,000 a una IRA en una transferencia en 60 días, ninguna cantidad es gravable porque la cantidad de \$2,000 que no es transferida se trata como contribución después de los impuestos.

Puede transferir al plan de un empleador todo un pago que incluya contribuciones después de los impuestos, pero sólo a través de una transferencia directa (y sólo si el plan que recibe la transferencia contabiliza por separado las contribuciones después de los impuestos y no es un plan gubernamental de la sección 457(b)). Puede hacer una transferencia en 60 días al plan de un empleador de parte de un pago que incluya contribuciones después de los impuestos, pero sólo hasta la cantidad del pago que hubiera sido gravable si no se hubiese transferido.

Si se le pasa la fecha límite para las transferencias en 60 días Por lo general no se puede extender la fecha límite para las transferencias en 60 días. Sin embargo, el IRS tiene autoridad limitada para exentar la fecha límite bajo ciertas circunstancias extraordinarias, como cuando eventos externos evitan que usted complete la transferencia para la fecha límite de las transferencias en 60 días. Si desea solicitar una exención, debe presentar ante el IRS una solicitud de decisión por escrito privada. Las solicitudes de decisiones por escrito privadas requieren que el usuario pague una cuota no reembolsable. Si desea más información, consulte la Publicación 590 del IRS, Planes de ahorro para la jubilación (Individual Retirement Arrangements, IRA).

Si su pago incluye acciones del empleador que usted no transfiera Si no hace una transferencia, usted puede aplicar una regla especial a los pagos de acciones del empleador (u otros valores del empleador) que son, ya sean atribuidos a las contribuciones después de los impuestos o pagados en una cantidad global después de que se retire del servicio (o después de 59 ½ años de edad, incapacidad o el fallecimiento del participante). Bajo la regla especial, la valorización neta no realizada de las acciones no será gravada cuando se distribuya del Plan y será gravada a la tasa de las ganancias del capital

cuando usted venda tales acciones. La valorización neta no realizada es generalmente el aumento del valor de las acciones del empleador después de que el Plan las adquiere. Si hace una transferencia de un pago que incluya acciones del empleador (por ejemplo, vendiendo acciones y transfiriendo el producto de la venta dentro de 60 días del pago), la regla especial referente a las acciones del empleador distribuidas no aplicará a ningún pago subsiguiente de la IRA o del plan del empleador. El Administrador del Plan puede decirle la cantidad de cualquier valorización neta no realizada.

Si tiene un préstamo pendiente que se está compensando

Si tiene un préstamo pendiente del Plan, su beneficio del Plan se puede compensar por la cantidad del préstamo, típicamente cuando termine su empleo. La cantidad de compensación del préstamo se trata como una distribución a usted en el momento de la compensación, y será gravada (incluido el impuesto adicional sobre el ingreso del 10% en distribuciones anticipadas, a menos que aplique una excepción) a menos que haga una transferencia en 60 días por la cantidad de la compensación del préstamo a una IRA o al plan del empleador.

Si nació el 1.º de enero de 1936 o antes de esta fecha Si nació el 1.º de enero de 1936 o antes de esta fecha y recibe una distribución en una cantidad global que no transfiere, pueden aplicar en su caso reglas especiales para calcular la cantidad del impuesto sobre el pago. Si desea más información, consulte la Publicación 575 del IRS, Ingresos por pensiones y anualidades (Pension and Annuity Income).

Si su pago es de un plan gubernamental de la sección 457(b)

Si el Plan es un plan gubernamental de la sección 457(b), por lo general aplican las mismas reglas que se describen en otra parte de esta notificación, lo que le permite transferir el pago a una IRA o a un plan de un empleador que acepte transferencias. Una diferencia es que, si no hace una transferencia, no tendrá que pagar el impuesto adicional sobre el ingreso del 10% en distribuciones anticipadas del Plan aunque tenga menos de 59½ años de edad (a menos que el pago sea de una cuenta separada que tiene contribuciones de transferencia que se hicieron al Plan de un plan deducible fiscalmente, un plan de la sección 403(b) o una IRA). Sin embargo, si hace una transferencia a una IRA o a un plan de un empleador que no sea un plan gubernamental de la sección 457(b), una distribución posterior hecha antes de que cumpla 59½ años de edad, quedará sujeta a un impuesto adicional sobre el ingreso del 10% en distribuciones anticipadas (a menos que aplique una excepción). Otras diferencias son que no puede hacer una transferencia si el pago se debe a una “emergencia imprevista” y no aplican las reglas especiales bajo “Si su pago incluye acciones del empleador que usted no transfiere” y “Si nació el 1.º de enero de 1936 o antes de esta fecha”.

Si es funcionario de seguridad pública jubilado elegible y el pago de su pensión se usa para pagar una cobertura médica o un seguro de atención a largo plazo calificado

Si el Plan es un plan del gobierno, usted se jubila como funcionario de seguridad pública y su jubilación se debió a una incapacidad o fue después de la edad normal de jubilación, usted puede excluir de su plan de ingresos gravables los pagos hechos directamente como primas a un plan de accidentes o plan médico (o un contrato de seguro de atención a largo plazo calificado) que su empleador mantenga para usted, su cónyuge o

sus dependientes, hasta un máximo de \$3,000 anuales. Para este propósito, un funcionario de seguridad pública es un policía, bombero, capellán o miembro de una cuadrilla de rescate o de la tripulación de una ambulancia.

Si transfiere su pago a una IRA Roth Puede transferir un pago del Plan hecho antes del 1.º de enero de 2010 a una IRA Roth sólo si su ingreso bruto ajustado modificado no excede \$100,000 en el año en el que se le hace el pago, y si es casado, en que usted presenta una declaración conjunta. Estas limitaciones no aplican a los pagos que el Plan le haga después de 2009. Si desea transferir un pago a su IRA Roth pero no es elegible para hacer una transferencia a una IRA Roth sino hasta después de 2009, puede hacer una transferencia a una IRA tradicional y luego, después de 2009, elegir convertir la IRA tradicional a una IRA Roth.

Si transfiere el pago a una IRA Roth, aplica una regla especial bajo la cual la cantidad del pago transferido (menos cualquier cantidad después de los impuestos) será gravada. Sin embargo, el impuesto adicional sobre el ingreso del 10% en distribuciones anticipadas no aplicará (a menos que saque la cantidad transferida de la IRA Roth dentro de 5 años, contando a partir del 1.º de enero del año de la transferencia). Para los pagos del Plan durante 2010 que se transfirieron a una IRA Roth, la cantidad gravable se puede distribuir en un periodo de dos años a partir de 2011.

Si transfiere el pago a una IRA Roth, los pagos posteriores de la IRA Roth que sean distribuciones calificadas no se gravarán (incluidas las ganancias posteriores a la transferencia). Una distribución calificada de una IRA Roth es un pago que se le hace después de que usted cumple 59½ años de edad (o después de su fallecimiento o incapacidad, o como una distribución de hasta \$10,000 como comprador de casa por primera vez calificado) y después de que haya tenido una IRA Roth por al menos 5 años. Al aplicar esta regla de 5 años, usted cuenta desde el 1.º de enero del año en el que se hizo su primera contribución a la IRA Roth. Los pagos de la IRA Roth que no sean distribuciones calificadas se gravarán con base en las ganancias después de la transferencia, incluido el impuesto adicional sobre el ingreso del 10% en distribuciones anticipadas (a menos que aplique una excepción). No tiene que tomar distribuciones mínimas requeridas de una IRA Roth durante toda su vida. Si desea más información, consulte la Publicación 590 del IRS, Planes de ahorro para la jubilación (Individual Retirement Arrangements, IRA).

No puede transferir un pago del Plan a una cuenta Roth designada en el plan de un empleador.

Si no es participante de un plan Pagos después del fallecimiento del participante

Si recibe una distribución después del fallecimiento del participante y no la transfiere, por lo general la distribución se gravará de la misma manera que se describe en otro lugar en esta notificación. Sin embargo, el impuesto adicional sobre el ingreso del 10% en distribuciones anticipadas y las reglas especiales para los funcionarios de seguridad pública no aplican, y la regla especial que se describe bajo la sección “Si nació el 1.º de enero de 1936 o antes de esta fecha” aplica sólo si el participante nació el 1.º de enero de 1936 o antes de esta fecha.

Si es cónyuge superviviente. Si recibe un pago del Plan como cónyuge superviviente de un participante fallecido, tiene las mismas opciones de transferencia que el participante hubiera tenido, como se describe en otra sección de esta notificación. Además, si opta por hacer una transferencia a una IRA, puede tratar la IRA como si fuera propia o como una IRA heredada.

Una IRA que usted trate como si fuera propia se trata como cualquiera otra de sus IRA, de manera que los pagos que se le hagan antes de que cumpla 59½ años de edad estarán sujetos al impuesto adicional sobre el ingreso del 10% en distribuciones anticipadas (a menos que aplique una excepción) y las distribuciones mínimas requeridas de su IRA no tienen que comenzar sino hasta después de que cumpla 70½ años de edad.

Si trata la IRA como una IRA heredada, los pagos de la IRA no quedarán sujetos al impuesto adicional sobre el ingreso del 10% en distribuciones anticipadas. Sin embargo, si el participante ya comenzó a tomar distribuciones mínimas requeridas, tendrá que recibir distribuciones mínimas requeridas de la IRA heredada. Si el participante no había comenzado a tomar distribuciones mínimas requeridas del Plan, usted no tendrá que comenzar a recibir distribuciones mínimas requeridas de la IRA heredada sino hasta el año en el que el participante hubiera cumplido 70½ años de edad.

Si usted es un beneficiario superviviente que no es el cónyuge. Si recibe un pago del Plan debido al fallecimiento del participante y usted es un beneficiario designado que no es el cónyuge superviviente, la única opción de transferencia que tiene es una transferencia directa a una IRA heredada. Los pagos de la IRA heredada no quedarán sujetos al impuesto adicional sobre el ingreso del 10% en distribuciones anticipadas. Usted tendrá que recibir distribuciones mínimas requeridas de la IRA heredada.

Pagos bajo una orden calificada de relaciones familiares

Si es el cónyuge o el excónyuge del participante que recibe un pago del Plan bajo una orden calificada de relaciones familiares (QDRO), generalmente tiene las mismas opciones que hubiese tenido el participante (por ejemplo, usted puede transferir el pago a su IRA propia o al plan de un empleador elegible que lo acepte). Los pagos bajo la QDRO no quedarán sujetos al impuesto adicional sobre el ingreso del 10% en distribuciones anticipadas.

Si usted es extranjero no residente Si usted es un extranjero no residente y no hace una transferencia directa a una IRA o plan de un empleador de EE.UU., en lugar de retener un 20%, por lo general se requiere que el Plan retenga un 30% del pago para los impuestos federales al ingreso. Si la cantidad retenida excede la cantidad de impuestos que usted debe (como puede suceder si usted hace una transferencia en 60 días), puede solicitar un reembolso del impuesto sobre el ingreso llenando el Formulario 1040NR y adjuntando su Formulario 1042-S. Consulte el Formulario W-8BEN para reclamar que usted tiene derecho a una tasa de retención reducida bajo un tratado de impuestos sobre el ingreso. Si desea más información, también consulte la Publicación 519 del IRS, Guía impositiva de EE.UU. para extranjeros (Tax Guide for Aliens), y la Publicación 515 del IRS, Retención de impuestos para extranjeros no residentes y entidades extranjeras (Withholding of Tax on Nonresident Aliens and Foreign Entities).

Otras reglas especiales Si un pago es uno de una serie de pagos por menos de 10 años, su opción de hacer o no una transferencia directa aplicará a todos los pagos subsiguientes de la serie (a menos que usted tome una decisión diferente respecto a los pagos subsiguientes).

Si sus pagos del año son de menos de \$200 (sin incluir los pagos de una cuenta Roth designada en el Plan), el Plan no requiere permitirle que haga una transferencia directa y no requiere hacer retenciones para los impuestos federales al ingreso. Sin embargo, usted puede hacer una transferencia en 60 días.

A menos que usted elija otra cosa, un pago obligatorio de más de \$1,000 (sin incluir los pagos de una cuenta Roth designada en el Plan) se transferirá directamente a una IRA seleccionada por el Administrador del Plan o por el pagador. Un pago obligatorio es un pago de un plan a un participante que se hace antes de que éste cumpla 62 años de edad (o a la edad normal de jubilación, si es después) y sin consentimiento, donde el beneficio del participante no excede \$5,000 (sin incluir ninguna cantidad retenida en el plan como resultado de una transferencia anterior hecha al plan).

Puede tener derechos especiales sobre transferencias si recientemente prestó servicios en las Fuerzas Armadas de EE.UU. Si desea más información, consulte la Publicación 3 del IRS, Guía de Impuestos para las Fuerzas Armadas (Armed Forces' Tax Guide).

SI DESEA MÁS INFORMACIÓN

Le recomendamos que consulte a un asesor profesional de impuestos antes de tomar un pago del Plan. Además, puede encontrar información más detallada sobre el tratamiento impositivo federal de los pagos de planes de empleadores en: Publicación 575 del IRS, Ingresos por pensiones y anualidades (Pension and Annuity Income); Publicación 590 del IRS, Planes de ahorro para la jubilación (Individual Retirement Arrangements, IRA); y Publicación 571 del IRS, Planes de anualidades con refugio tributario (Tax-Sheltered Annuity Plans) (planes 403(b)). Estas publicaciones están disponibles en la oficina del IRS de su localidad o en la página Web del IRS, www.irs.gov, o llamando al teléfono 1-800-TAX-FORM.

DOCUMENTO 10: SU RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD FISCAL

Como parte de su solicitud para retirar dinero de su porción 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 definida.
- Entiendo que cuando retiro dinero de mi porción acumulada puede haber consecuencias impositivas.
- Entiendo que soy el único responsable del pago de todos los impuestos y/o sanciones impositivas asociadas con los retiros que haga de mi porción acumulada.
- Acuerdo liberar al Fondo de toda responsabilidad por cualquier impuesto y/o sanciones impositivas que pueda deber como resultado de que retire dinero de mi porción acumulada.
- Aunque he revisado la Notificación 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 de impuestos calificado.
- 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 adicionales y/o posibles sanciones impositivas.
- Entiendo que, aunque se puedan retener impuestos federales, puedo deber impuestos federales, y/o estatales, y/o locales adicionales 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 porción acumulada.
- Entiendo que también es mi responsabilidad buscar el asesoramiento apropiado de un asesor de impuestos calificado.

Firma

Fecha

Escriba el nombre con letra de molde

N.º de Seguro Social, ID CFAO o N.º UBC

**DOCUMENT 11:
DIRECT DEPOSIT ELECTION**

**CARPENTERS ANNUITY TRUST FUND
FOR NORTHERN CALIFORNIA**

265 Hegenberger Road, Suite 100 * P.O. Box 2280
Oakland, California 94621-0180

Tel. (510) 633-0333 ✧ (888) 547-2054 ✧ Fax (510) 633-0215
www.carpenterfunds.com



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN DEPÓSITOS DIRECTOS PARA LOS
PAGOS DE SUS BENEFICIOS DE ANUALIDAD**

Por medio de este documento, el suscrito autoriza a Carpenters Annuity Trust Fund for Northern California a hacer entradas de créditos, y *si fuese necesario, a hacer entradas de débitos como ajuste de cualquier crédito erróneo*, a mi cuenta bancaria como se indica a continuación. De acuerdo con esto, también autorizo a mi institución financiera indicada abajo a implementar el crédito y/o débito mencionado a tal cuenta.

Se adjunta abajo (marque una opción):

- Un cheque invalidado de mi cuenta de cheques, o
 Un formulario de depósito con el número de enrutamiento de mi cuenta de ahorros.

Esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que Carpenters Annuity Trust Fund for Northern California reciba de mi parte una notificación por escrito de su cancelación en tales momento y manera que den a la Oficina del Fondo de Fideicomiso y a mi institución financiera la oportunidad razonable de ejecutar tal cancelación.

Información sobre la autorización

Por medio de este documento, autorizo a Carpenters Pension Trust Fund for Northern California a que deposite directamente los pagos de mis beneficios mediante una transferencia electrónica de fondos en mi

- Cuenta de cheques Cuenta de ahorros. (Por favor marque el recuadro apropiado.)

Número de cuenta	Número de enrutamiento (Es posible que necesite comunicarse con su institución financiera para obtener este número)
------------------	---

Firma	Nombre impreso
-------	----------------

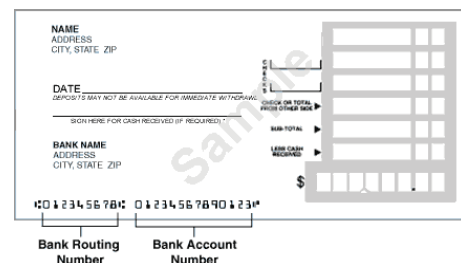
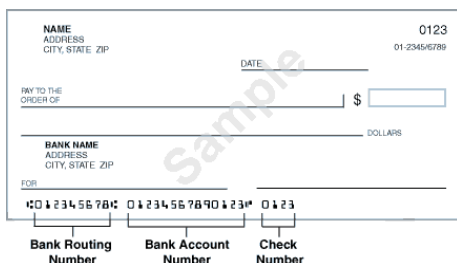
Fecha	Número de teléfono	N.º UBC y/o número de seguro social
-------	--------------------	-------------------------------------

Dirección postal

Ciudad, estado y código postal	Dirección electrónica (opcional)
--------------------------------	----------------------------------

Información sobre la cuenta

Adjunte un cheque invalidado o formulario de depósito de su institución financiera en el que se incluya su número de cuenta, el número de enrutamiento y el tipo de cuenta (de cheques o de ahorros).



DOCUMENTO 11: ELECCIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO

POR FAVOR LEA ESTO DETENIDAMENTE

Se requiere proporcionar toda la información que se solicita en este formulario. 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 escrita a Carpenters Annuity Trust Fund o debido al fallecimiento o incapacidad legal del receptor.

CAMBIO DE INSTITUCIONES FINANCIERAS RECEPTORAS

La institución financiera seleccionada continuará recibiendo el depósito directo del receptor del pago hasta que el receptor del pago notifique a Carpenters Annuity Trust Fund que el receptor del pago desea cambiar la institución financiera que recibe el depósito directo. Para efectuar este cambio, el receptor del pago debe completar un formulario nuevo de depósito directo para la recién seleccionada institución financiera. Se recomienda que el receptor del pago 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 receptor del pago.

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 DE
QUE COMPLETÓ TODOS LOS ARTÍCULOS E INCLUYÓ TODOS LOS DOCUMENTOS
REQUERIDOS.**

**SI TIENE PREGUNTAS REFERENTES A SU SOLICITUD
COMUNÍQUESE AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE BENEFICIOS
AL (888) 547-2054 O A BENEFITSERVICES@CARPENTERFUNDS.COM.**