



Re: Plan de A anualidad de los Carpinteros Regionales de St. Louis-Kansas City  
Solicitud de Beneficios de A anualidad Estándar

Estimado Participante,

De acuerdo con su petición, las siguientes páginas incluyen la solicitud para recibir pago de su prestación de jubilación del Plan de A anualidad de los Carpinteros Regionales de St. Louis-Kansas City (Plan de A anualidad). También incluye documentos que deben presentarse junto con su solicitud, así como una lista de los documentos necesarios para respaldar su solicitud. Su solicitud debe ser recibida antes del día 10 del mes para recibir el pago el siguiente mes. Cualquier retraso en someter los documentos requeridos puede resultar en demora del proceso de su solicitud.

Por favor, complete todos los formularios y documentos en su totalidad y envíelos por correo a la dirección que se encuentra al final de esta carta. Si tiene alguna pregunta sobre el paquete de solicitud o el proceso, llame a nuestra oficina al número que aparece a continuación, seleccionando la Opción 2 para la oficina de Pension/A anualidad.

Nuestro horario de es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4:30 p. m.

Atentamente,

Oficina de A anualidad de los Carpinteros

1419 Hampton Ave, St. Louis, MO 63139

Tel 314.644.4802 | Toll-Free 877.232.3863

Health Plan Fax 314.678.1110 | Pension & Annuity Fax 314.644.0200

Email [benefits@laborfunds.org](mailto:benefits@laborfunds.org) | [pension@laborfunds.org](mailto:pension@laborfunds.org) | [annuity@laborfunds.org](mailto:annuity@laborfunds.org)

[www.laborfunds.org](http://www.laborfunds.org)

# Solicitud de Anualidad Estándar: Resumen de las Especificaciones el Plan

## Plan de Anualidad de los Carpinteros Regionales de St. Louis-Kansas City



### REQUISITOS PARA COBRAR SU RETIRO

Para ser elegible para distribución de su retiro, debe cumplir con uno (1) de los siguientes requisitos:

1. Haber alcanzado la Edad Normal de Jubilación, que es 62 años o el quinto aniversario de su participación en el Plan de Anualidad, lo que ocurra más tarde,
2. Cualquier edad, siempre y cuando el Participante sea 100% elegible en su Cuenta Individual del Participante y que haya comenzado una pensión de por vida del Fondo Fiduciario de Pensiones de los Carpinteros de St. Louis, el Fondo Fiduciario de Pensiones de los Carpinteros de Kansas City, el Fondo Fiduciario de Pensiones de los Carpinteros de Illinois o el Fondo Fiduciario de Pensiones Abierto de Kansas Comercio de la Construcción, \* o  
\* *Puede haber una responsabilidad de impuestos adicional por cualquier beneficio recibido antes de cumplir los 59 años y medio.*
3. Ser declarado Total y Permanentemente Discapacitado por la Administración del Seguro Social.

Su Solicitud de Anualidad Estándar debe ser recibida en nuestra oficina **antes o el día 10 del mes** anterior al mes en el que desee recibir su retiro.

### REQUISITOS DE LA SOLICITUD

Por favor seleccione (x) en la columna de solicitud correspondiente si ha proporcionado la documentación requerida. Si los documentos de respaldo no son aplicables, marque la casilla "N/A".

<b>Formularios Primarios</b>	<b>Paquete de Solicitud Estándar</b>	
Solicitud	<input type="checkbox"/>	
Forma de impuestos W4-R, si aplica	<input type="checkbox"/>	
Autorización de Depósito Directo	<input type="checkbox"/>	
<b>Documentos de Respaldo</b>	<b>Estándar</b>	<b>Discapacidad</b>
Acta de Nacimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licencia de Conducir o Identificación Estatal con foto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acta de Matrimonio, <i>si corresponde</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licencia de Conducir o Identificación Estatal con foto del Cónyuge, <i>si corresponde</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Decreto de Divorcio, <i>si corresponde</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QDRO, <i>si corresponde</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de Pensión/Carta de Verificación (requisito #2)	<input type="checkbox"/>	--
Carta de otorgo de Discapacidad del Seguro Social	--	<input type="checkbox"/>

### OPCIONES DE DISTRIBUCIÓN

La forma de pago automática (Forma Normal) es una distribución en forma de suma global de la Parte total Acumulada del Participante.

La forma opcional de pago es una distribución parcial de la Parte Acumulada del Participante, por un monto especificado por el Participante que no sea inferior al 5% de la Parte Acumulada, siempre que un Participante pueda hacer solo una solicitud de este tipo en cada año calendario y tenga una Parte Acumulada superior a \$5,000.00.

## **RETENCIÓN DE IMPUESTOS SOBRE INGRESOS**

FEDERAL: Distribuciones de las contribuciones antes de impuestos más las ganancias de todas las contribuciones están sujetas a impuesto federal sobre la renta. El impuesto federal sobre la renta requiere que se retenga el 20% del monto imponible de un retiro estándar, a menos que el pago se transfiera directamente a un plan elegible del empleador o un IRA. Puede haber una responsabilidad tributaria adicional por cualquier beneficio recibido antes de cumplir los 59 años y medio si no se ha separado del servicio. Póngase en contacto con su asesor fiscal o el IRS si tiene alguna pregunta sobre la retención de impuestos.

ESTADO: Usted es responsable de pagar los impuestos estatales por su distribución de anualidad.

# Solicitud de Anualidad Estándar

Plan de Anualidad de los Carpinteros Regionales de St. Louis-Kansas City  
 1419 Hampton Ave, St. Louis, MO 63139 | 877.232.3863, #2



Estándar                       Discapacidad

Últimos 4 SSN

Participante Nombre	Teléfono del Participante	Fecha
Dirección	Ciudad	Estado
Código Postal		

**ESTADO CIVIL**     Casado     Soltero                       Divorciado     Viudo

*\*Tenga en cuenta: Se requiere un decreto de divorcio para todos los divorcios desde el 1 de mayo de 2019. Se requiere una copia de su QDRO cuando corresponda.*

Si ha tenido cónyuges antes desde el 1 de mayo de 2019, por favor ponga los nombres de sus exparejas, la fecha de matrimonio y la fecha(s) de divorcio. Si alguno de sus matrimonios anteriores terminó debido a la muerte de su cónyuge, ponga la fecha de fallecimiento.

Nombre completo de Difunto(a) o Expareja	Fecha del Matrimonio	Fecha del Divorcio/Muerte

## OPCIONES DE RETIRO DE DISTRIBUCIÓN

Elijo la transferencia directa	<input type="checkbox"/>	Monto Total	<input type="checkbox"/>	Monto Especifico(a) \$	<input type="checkbox"/>	Monto restante Distribución en Efectivo (b)
<i>Por favor reconozca</i> →	<input type="checkbox"/>	<i>Entiendo que no se deducen impuestos del monto de transferencia directa</i>				
Elijo que se me pague directamente en una distribución en efectivo	<input type="checkbox"/>	Monto Total	<input type="checkbox"/>	Monto Especifico(b) \$	<input type="checkbox"/>	Monto restante Distribución Transferencia Directa (a)
<i>Por favor reconozca</i> →	<input type="checkbox"/>	<i>Entiendo que se deducen por lo menos 20% del monto de distribución en efectivo.</i>				

**INSTRUCCIONES PARA TRANSFERENCIA DIRECTA (0% IMPUESTOS):** Si ha elegido una transferencia directa de todo o parte de su beneficio, complete las secciones a continuación:  IRA fideicomisaria / guardián  Otro Plan de Retiro Elegible

Nombre legal del plan: \_\_\_\_\_ Número de cuenta \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Zip: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES PARA DISTRIBUCION EN EFECTIVO (20%+ IMPUESTO):** Si ha elegido una distribución en efectivo de todo o parte de su beneficio, complete las secciones a continuación:

Cheques o Cuenta Mercado Monetario                       Cuenta de Ahorros

Nombre de la Institución Financiera: \_\_\_\_\_

Ciudad y Estado de la Institución: \_\_\_\_\_

Número de Ruta de Transferencia: \_\_\_\_\_

Número de Cuenta Bancaria: \_\_\_\_\_

He incluido un cheque anulado y preimpreso (cuenta corriente/mercado monetario) o una copia de mi estado de cuenta bancaria mensual (cuenta de ahorros) para verificar la información anterior.

