

FUNDO DE ANUIDADES DOS TRABALHADORES DO MASSACHUSETTS

CAIXA POSTAL 1501. 14 DISTRICT AVENUE. SUITE 200
BURLINGTON, MASSACHUSETTS 01803

TELEFONE (781) 272 – 1000. SEM IMPOSTO (800) 342 - 3792. FAX (781) 272 – 2226

Caro Membro,

Pode ser elegível para a distribuição da sua anuidade com base no facto de que o Fundo de Anuidade dos Trabalhadores de Massachusetts não tem recebido contribuições em seu nome, pelo menos, há doze meses, ou devido a reforma ou incapacidade. **Os valores aqui deixados serão creditados com juros positivos e/ou negativos até serem completamente levantados. Os extratos de conta serão emitidos no Outono.**

Junto encontrará um requerimento para a distribuição da sua Anuidade, juntamente com um requerimento de rollover direto de eleição ou rejeição. Se desejar receber a sua Anuidade nesta altura, por favor complete e devolva todos os documentos. A declaração do requerente (box #4) do requerimento deve ser assinada perante um Notário Público; certifique-se de que o Notário regista os nomes de todos os assinantes, tais como marido e mulher na secção de Conhecimento Notarial. Este pormenor é a principal razão por que devolvemos requerimentos para corrigir. **Se é divorciado, contacte o Departamento de Fundos para ver se lhe vai ser pedida uma cópia do seu Acordo de Separação e Julgamento Final de Divórcio.**

NOTA IMPORTANTE

Para sua segurança, iremos pedir três documentos de identidade: Cartão de Segurança Social, certidão de Nascimento e um cartão de Identidade com foto, que pode ser Carta de Condução, ou Passaporte. São aconselhadas fotocópias.

Os Requerimentos incompletos serão devolvidos.

A avaliação do saldo de conta será determinada baseada no reembolso fiscal anual positivo e/ou negativo como do mês anterior ao recebimento do requerimento de anuidade do Fundo. Todos os fundos estão sujeitos a flutuações no Mercado até à data presente na emissão do seu cheque. Os requerimentos completos, incluindo cópias de todas as identificações pedidas, devolvidas por volta do dia 15 do mês terão o seu cheque emitido no primeiro dia do mês seguinte, provando que o membro foi aceite.

Com respeito a taxas, fica avisado de que há um imposto federal obrigatório sobre rendimentos de 20%, que é obrigatório em todas as distribuições de somas grandes e distribuições mais periódicas enviadas ao membro. Também é aplicada uma taxa federal por levantamento antecipado de 10% se houver um levantamento na conta antes de chegar à idade de 59 anos e meio, a não ser que esteja a receber pagamento por incapacidade da segurança social, ou por ter atingido os 55 anos e receber uma pensão. A taxa do Estado do Massachusetts é calculada aproximadamente em 6%. Os candidatos podem pagar a multa, e/ou a taxa do Estado do Massachusetts, na altura da retirada, ou ao preencher a taxa de renda. É lembrado aos membros que devem entregar documentos de impostos próprios para estes impostos (tais como o 5329 para a multa de 10%). Uma transferência para uma Conta de Reforma Individual (I.R.A.) não é taxada na altura do rollover, apenas na altura da retirada da sua IRA. Os rollover parciais (rolar uma porção de uma conta e retirar o restante) são também uma opção.

O Departamento de Anuidade

FUNDO DE ANUIDADE DOS TRABALHADORES DO MASSACHUSETTS

CAIXA POSTAL 1501. 1400 DISTRICT AVENUE. SUITE 200
BURLINGTON, MASSACHUSETTS 01803
TELEFONE (781) 272 -1000. SEM IMPOSTO (800) 342-3792. FAX (781) 272 – 2226

PEDIDO DE DISTRIBUIÇÃO DEVIDO A REFORMA, INCAPACIDADE OU SEPARAÇÃO POR 12 MESES DO EMPREGO COBERTO
INSTRUÇÕES

Complete todas as seções, incluindo cópias do Certidão de Nascimento, Cartão de Segurança Social e Carta de Condução (ou Foto Estadual ID), assine (tanto você como o seu cônjuge, se tiver) na presença do Notário Público e devolva ao endereço acima. Inclua um consentimento matrimonial notarial se escolher uma forma de pagamento diferente da Anuidade do Marido ou da Mulher, se for casado. Assine e date todos os requerimentos que se referem ao seu pedido de Plano de Anuidade. Se necessitar de qualquer esclarecimento, telefone para o Fund Office, através de um dos números de telefone indicados acima. Se todas as seções não estiverem preenchidas, ou se o requerimento não estiver reconhecido pelo Notário, o seu pedido não pode ter seguimento. Os requerimentos completos serão processados entre 30 a 60 dias.

Informação do Direito de Adiar a Distribuição de Benefício. Embora tenha pedido uma distribuição da sua conta do Plano de Anuidade, a lei obriga que o informemos do seu direito de adiar uma distribuição até um tempo mais longo e as consequências se escolher aceitar a sua distribuição agora em vez de adiar para uma data posterior.

Direito a Adiamento. Segundo as regras do Plano, pode adiar recebendo os seus benefícios até 1 de Abril do ano seguinte, ano que atinge a idade de 70 anos e meio. Claro que pode escolher iniciar o seu benefício a qualquer altura antes daquela data desde que tome conhecimento dos requisitos de elegibilidade descritos na página 15 do seu Resumo do Plano de Descrição.

Consequências de Não Adiar a sua Distribuição. Se adiar a distribuição, o Conselho de Fiduciários continuará a investir o dinheiro na sua conta conforme descrito nas páginas 3 e 4 do seu Resumo do Plano de Distribuição, e a sua conta continuará a ser ajustada mensalmente sem quaisquer ganhos, perdas ou multas administrativas, conforme descrito na página 6 do seu Resumo do Plano de Descrição.
(Imprima por favor)

1. NOME COMPLETO _____ SINDICATO LOCAL _____
ENDEREÇO COMPLETO _____
TELEFONE N.º (_____) _____
NÚMERO DE SEGURANÇA SOCIAL _____ DATA DE NASCIMENTO _____
Estado Civil: Solteiro _____ Casado _____ Divorciado _____ Viúvo _____
(Data) (Data) (Data)

RETENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA – Veja a secção pertinente à Retenção do Imposto de Renda que se segue e, também por favor, reveja “ a Nota da Taxa Especial Respeitante ao Plano de Pagamentos” que lhe é transmitida com esta Aplicação. Para fins de Imposto de Renda Federal, deve ter em atenção que este Plano é um Plano de Pensão de Contribuição Definida e é “Qualificado” segundo o Código de Serviço de Rendimento Interno. Para informação referente ao tratamento de impostos de distribuições total ou parcial, tais como rollovers diretos para o IRA ou para outros planos, por favor dirija-se a um consultor de impostos qualificado.

MONTANTE DE DISTRIBUIÇÃO – Os saldos da conta são determinados e os ganhos são aplicados mensalmente. O montante da distribuição pago será baseado no saldo da sua conta como o do fim do mês anterior, mais qualquer contribuição recebida a seu favor, anterior à distribuição.

2. MÉTODO DE DISTRIBUIÇÃO – Indique a sua escolha e complete:

Se for casado, o seu benefício será pago como uma Anuidade de 50% a marido e mulher, a não ser que você e seu cônjuge ambos desistam desta opção, ao subscrever e escolher uma forma opcional de pagamento. A Anuidade de 50% para marido e mulher (Opção D) traz um benefício vitalício pagável depois ao seu cônjuge. Pode também escolher um benefício de Anuidade mais pequeno com continuação de pagamentos ao seu cônjuge de 75% ou de 100% do montante que está a receber. Se desejar recusar a Anuidade Marido e Mulher, deve completar as DECLARAÇÕES DO CANDIDATO E DO CONJUGE na Secção 4 em baixo e as suas assinaturas devem ser notariais. As cláusulas atuais do Plano permitem-lhe receber pagamento, se qualificado, num dos seguintes métodos:

As cláusulas atuais do Plano permitem-lhe receber pagamento, se qualificado, num dos seguintes métodos:

_____ (A) Um Pagamento Único - Escolha qualquer quantia que desejar receber (aberto a taxas) até à soma total da sua conta: \$ _____
OPÇÃO B, C, D e E ESTÃO DISPONÍVEIS APENAS SE O SALDO DA SUA CONTA EXCEDER \$5,000.00

_____ (B) Prestações Mensais – Pode escolher receber benefícios em prestações mensais aproximadamente iguais além de um período que não exceda 15 anos. (Se escolher este método, indique o número de prestações mensais: _____) (mínimo de 12 mensais) (as restantes mensalidades continuam a ser assumidas por lucros positivos ou negativos)

_____ (C) Acordo de Pagamento e Prestações – Pode escolher receber uma porção da sua conta com o saldo pago em prestações mensais aproximadamente iguais e que não excedam 15 anos. (Se escolher este método, indique a porção que deseja receber desta vez: \$ _____ e o número de prestações mensais para o saldo da conta: _____) (mínimo de 12 meses)

_____ (D) Uma Anuidade de Marido e Mulher – Pode escolher ter pagamentos mensais vitalícios que, após a sua morte irão continuar para o seu cônjuge durante toda a sua vida a 50%, 75% ou 100%, (qualquer que escolha) da quantia que recebia mensalmente.

_____ 50% _____ 75% _____ 100%

_____ (E) Uma Anuidade Vitalícia – Pode escolher ter pagamentos mensais vitalícios feitos a si. Não haverá pagamentos feitos ao seu cônjuge ou beneficiário depois da morte.

NOTA: Se escolher receber Pagamento Único, por favor leia “Nota de Taxa Especial” e complete o Formulário de Escolha de Rollover. Se escolher “D” ou “E”, os seus benefícios serão usados para comprar a anuidade a uma companhia de seguros exterior e o seu benefício será administrado e distribuído pela companhia de seguros a um custo adicional para si.

3. PROVA DE IDADE – Junte uma fotocópia do seu Cartão da Segurança Social, Carta de Condução (ou ID estadual) e uma das seguintes provas de idade.

1. Certidão de Nascimento
2. Certidão de Batismo ou outro registo certificado da igreja
3. Notificação do Registo de nascimento num registo público de estatísticas vitais
4. Registo de nascimento do hospital
5. Registo de igreja ou governo estrangeiro

- 6. Uma declaração notarial assinada pelo médico ou parteira que assistiu ao nascimento
- 7. Registo de naturalização
- 8. Papéis de Imigração
- 9. Registo militar
- 10. Passaporte
- 11. Registo escolar

4. DECLARAÇÃO DO REQUERENTE E DOS CONJUGES /DECLARAÇÃO DO REQUERENTE (controle 1)

_____ Eu, por este meio, juro que não sou casado neste momento

_____ Eu, por este meio, juro que sou incapaz de localizar o meu cônjuge. (Por favor incluir uma carta detalhando a sua tentativa mais recente de localizar o seu cônjuge.)

_____ Eu, por este meio, juro que a pessoa que coassinou o documento abaixo é o meu atual e legal cônjuge.

_____ Data _____

Assinatura do Requerente (MEMBRO)

Deve ser assinado em frente de um Notário

DECLARAÇÃO DO CONJUGE

Eu, por este meio, dou consentimento ao pedido do meu cônjuge para que o pagamento do Fundo não seja senão Anuidade Marido e Mulher, conforme estabelecido neste requerimento. Compreendo que cedo o meu direito ao benefício do cônjuge sobrevivente, de acordo com a Anuidade Marido e Mulher deste Fundo, conforme descrito na Secção 2. Opção D.

Nome do Cônjuge _____ N.º SS do Cônjuge _____

Data de Nascimento do Cônjuge _____ Data de Casamento _____

Assinatura do Cônjuge _____ Data _____

Isto deve ser assinado perante um Notário

Se for casado, é necessário a assinatura do cônjuge (conforme Lei de Igualdade da Reforma de 1984)

CONHECIMENTO DO NOTÁRIO

Estado de _____ Condado de _____

Aos _____ de _____ do ano de 20 _____ perante mim

compareceram _____

Notário: Por favor registe o Nome (s) de todos os que estão a assinar em cima (Ambas as partes têm de estar presentes, se casados)

É do meu conhecimento ser a pessoa (s) descrita (s) na Secção 4, e que efetuou (efetuaram) a declaração antecedente e que me declararam ter autorizado devidamente que efetuaram o mesmo de livre vontade e o contrato com as propostas nele contidas. Do que testemunho, até agora, ponho o meu aval pessoal:

_____ (Assinatura do Notário pode ser também necessária na página seguinte)

Assinatura do Notário Público

A minha autorização expira: _____

Selar:

5. DESIGNAÇÃO DO BENEFICIÁRIO – Se não for casado, ou se escolher nomear um beneficiário que não seja o seu cônjuge, por favor preencha o seguinte.

Por favor tome atenção de que o seu cônjuge será automaticamente seu beneficiário a não ser que ele ou ela concorde com outro beneficiário, assinando em baixo.

Eu, por este meio, designo como meu beneficiário receber quaisquer benefícios pagáveis à minha morte do Fundo de Anuidade dos Trabalhadores do Massachusetts:

Nome _____ N°SS _____

Endereço _____

Data de Nascimento _____ Parentesco _____

Assinatura do Membro _____ Data _____

Assinatura do Cônjuge _____ Data _____

Assinatura do Notário Público _____ Data _____

6. RETENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA – Se tiver optado pelo benefício da reforma distribuído sob a forma de pagamentos na totalidade ou periódicos por um período de menos de 10 anos, aplicar-se-á o imposto Federal obrigatório de renda de 20%. Pode escolher recusar as taxas adicionais abaixo.

Se tiver escolhido ter o seu benefício de reforma distribuído sob a forma de distribuição de prestação para além dos 10 anos ou mais, uma anuidade vitalícia, uma anuidade Marido e Mulher, ou um rollover direto para uma Conta Individual de Reforma (IRA), Roth IRA ou outro plano qualificado de reforma, não se aplica o Imposto Federal obrigatório de Renda de 20%. Pode escolher ter outras taxas aplicáveis contidas abaixo.

Também deve estar ciente de que o Imposto de Penalidade Federal de 10% se pode aplicar em muitas distribuições antes de atingir a idade de 59 e meio em adição à retenção do imposto.

Nenhum Imposto Federal de Renda retido _____ Nenhum Imposto de Renda Estatal retido _____
% ou \$ _____

10% de Imposto de Penalidade Federal _____ Nenhum Imposto de Renda Estatal retido _____

_____ % ou \$ _____

Imposto de Renda Federal retido

Mesmo se escolher não ter Imposto de Renda Federal retido, está sujeito ao pagamento do Imposto de Renda Federal na porção taxável à sua distribuição ou cancelamento. Pode também estar sujeito a impostos de penalidades sob a medida proporcional de pagamento de impostos estimada, se de qualquer modo, não for adequada.

Estou isento da retenção de qualquer imposto de renda do Massachusetts porque a minha residência legal (domicílio) é em outro lugar e a renda a ser pago não foi derivada ou relacionada com uma ocupação, profissão, transação ou negócio efetuado no Massachusetts.

7. ASSINATURA – Eu, por este meio, solicito pagamento (s) segundo os termos do Plano de Anuidades dos Trabalhadores do Massachusetts e certifico que a informação descrita acima é verdadeira e completa.

Assinatura do Requerente (obrigatória)

Data

COMPLETE APENAS DE UM LADO E DEVOLVA ESTE DOCUMENTO COM O REQUERIMENTO
FUNDO DE ANUIDADE DOS TRABALHADORES DO MASSACHUSETTS
FORMULÁRIO DE ESCOLHA DE ROLLOVER

Verifique abaixo para um rollover total ou parcial. Opcional para qualquer participante com um saldo de \$200 ou mais.

-Quero um rollover do meu pagamento total diretamente para uma IRA ou outro Plano de reforma qualificado que aceite rolagens diretas. O IRA ou outro plano de reforma é nomeado em baixo.

Pode escolher ter apenas uma parte do pagamento diretamente rolado e o resto pago diretamente a si. Será tirado o Imposto Federal de Renda de 20% de qualquer porção que não for diretamente rolada.

-Gostaria de ter apenas uma parte do meu pagamento diretamente rolado. Por favor role (pelo menos \$200) \$_____ para o IRA ou para o plano qualificado nomeado abaixo, e pague o restante do meu benefício a mim, depois de retirar 20% para taxas de renda federal, conforme requerido por lei.

Faça o Cheque Pagável a: Nome do Administrador do IRA ou do Plano de Reforma Qualificado

Conta #

Cheque por Mail (por favor em letras de forma)

Attn:

Endereço Rua

Cidade

Estado

Código Postal

CERTIFICAÇÃO

Certifico que o recetor de um rollover direto que nomeei em cima é uma Conta de Reforma Individual, uma Anuidade de Reforma Individual ou um plano de reforma qualificada que aceita rolagens.

Compreendo que o pagamento dos meus benefícios à confiança do IRA ou o plano de reforma qualificada libertará os administradores do Fundo de Anuidade dos Trabalhadores do Massachusetts de quaisquer obrigações ou responsabilidades com relação aos benefícios pagos.

Assinatura

Data

Número da Segurança Social

POR FAVOR VEJA OUTRO LADO PARA REJEIÇÃO DO FORMULARIO DE ROLLOVER DIRETO

COMPLETE APENAS UM LADO E DEVOLVA ESTE DOCUMENTO JUNTAMENTE COM O REQUERIMENTO

FUNDO DE ANUIDADE DOS TRABALHADORES DO MASSASUCHETTS
REJEIÇÃO DO ROLLOVER DIRETO

ATENÇÃO: Antes de completar este documento, deve ler cuidadosamente a nota de imposto especial respeitante ao plano de pagamentos. Pode também desejar consultar o seu aconselhador de impostos antes de fazer esta escolha.

Nome (letra maiúscula)	Nº de Segurança Social	
Endereço Rua	Número do Apartamento	
Cidade	Estado	Código Postal

Se escolher não ter distribuição de rollover elegível transferida diretamente para um IRA ou outro plano de reforma, o Plano exige que lhe seja retirado 20% do pagamento para impostos de renda federal. Além do que o Plano exige de retirar taxas estaduais de renda. Esta retirada não aumenta os seus impostos, mas será creditado contra qualquer imposto de renda que possa dever. Para mais informação sobre rolamentos diretos e retenções, por favor leia a nota especial referente aos pagamentos do plano que o Plano lhe forneceu.

Verifique em baixo se não quiser escolher um rollover direto do seu saldo de conta de Anuidade.
-Não quero rolar nenhum dos meus pagamentos para o IRA ou outro plano de reforma qualificado.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

DATA

POR FAVOR VEJA OUTRO LADO PARA O FORMULÁRIO ELEITORAL DE ROLLOVER