

FUNDO DE ANUIDADE DOS TRABALHADORES DE MASSACHUSETTS

Caixa postal 1501, 1400 District Avenue, Suite 200, Burlington, Massachusetts 01803

Telefone 781-272-1000, ramal 150 ou 800-342-3792, Fax: 781-272-2226

Formulário de rejeição de reinvestimento

Preencha e devolva este formulário se você optar por NÃO ter uma distribuição de reinvestimento elegível transferida diretamente para uma Conta de Aposentadoria Individual (IRA) ou outro plano de aposentadoria. O Plano é obrigado a reter 20% do pagamento para fins de imposto de renda federal. Além disso, o Plano é obrigado a reter impostos de renda estaduais. Essa retenção não aumenta seus impostos, mas será creditada contra qualquer imposto de renda que você possa dever.

Você pode encontrar informações mais detalhadas sobre o tratamento fiscal federal de pagamentos de planos do empregador no [Aviso 2020-62 do IRS](#). Antes de decidir se aposentar ou optar por uma opção de pagamento, consulte um consultor tributário profissional.

Opto por ter o VALOR TOTAL DO MEU PAGAMENTO pago diretamente a mim, após a retenção de 20% para impostos federais, conforme exigido por lei.

Assinatura _____ Data _____

Nome Impresso _____

Número do Seguro Social _____