

MASSACHUSETTS LABORERS' ANNUITY FUND

Formulario de transferencia

Complete este formulario si ha optado por una transferencia total o parcial y devuélvalo junto con su solicitud.

Opcional para cualquier participante con un saldo de \$200 o más.

| Sección 1: Opciones de pago por transferencia | |
|--|-------|
| <p><input type="checkbox"/> Elijo que LA TOTALIDAD DE MI PAGO se abone en una transferencia directa a una cuenta de jubilación individual (IRA) u otro plan de jubilación cualificado que acepte transferencias. La cuenta IRA u otro plan de jubilación se indica a continuación.</p> <p><i>Puede optar por que se le transfiera directamente sólo una parte de la prestación y se le pague el resto. Se retendrá el 20% del impuesto federal sobre los ingresos de cualquier pago parcial que no se transfiera directamente.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Elijo que SÓLO UNA PARTE DE MI PAGO se pague mediante transferencia directa. Por favor, transfiera (al menos 200 \$) \$ _____ a la cuenta IRA o al plan de jubilación cualificado que se indica a continuación y:</p> <p><input type="checkbox"/> Mantengan el importe restante en mi cuenta de pensión O</p> <p><input type="checkbox"/> Páguenme el resto de mi prestación a mí, reteniendo el 20% de impuestos federales o estatales según lo exija la ley.</p> <p>Si tiene alguna pregunta o no comprende las disposiciones de las leyes fiscales federales o estatales, póngase en contacto con un profesional fiscal para que le asesore.</p> | |
| Sección 2: Información sobre la institución a la que se hará la transferencia | |
| Nombre de la cuenta IRA o plan de jubilación que recibirá la transferencia directa | |
| Número de cuenta IRA o del plan de jubilación | |
| Envíe el cheque por correo a: (Escriba en letra de molde) | |
| Domicilio _____ | |
| Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ | |
| Sección 3: Certificación | |
| Certifico que el beneficiario de la transferencia directa que he nombrado anteriormente es una cuenta de jubilación individual (IRA), una pensión individual o un plan de jubilación cualificado que acepta transferencias. Entiendo que el pago de mis beneficios al fideicomisario de la IRA o del plan de jubilación calificado liberará a los Fideicomisarios del Fondo de Pensiones de los Trabajadores de Massachusetts (Massachusetts Laborer's Annuity Fund) de cualquier otra obligación o responsabilidad con respecto a los beneficios así pagados. | |
| Firma | Fecha |
| Nombre en letra de molde | |
| Número del Seguro Social | |