
Local 8A-28A 401(k) Retirement Plan
c/o John Hancock Retirement Plan Services, LLC
P.O. Box 940
Norwood, MA 02062-0940



Visítenos en mylife.jhrps.com o llámenos al 888.440.0022.

August 19, 2019

Sobre: retiro a los 59½ años

Encontrará adjunto su paquete de retiro a los 59½ años. Incluye un **FORMULARIO DE RETIRO A LOS 59½ AÑOS**, un **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE** y una **NOTIFICACIÓN DE IMPUESTO ESPECIAL SOBRE LOS PAGOS DEL PLAN**. Use este paquete para retirar las sumas disponibles de su cuenta devengada a los 59½ años o después. Le recomendamos que busque el asesoramiento de un asesor impositivo profesional antes de elegir una opción de retiro. ***Siga las instrucciones en este paquete minuciosamente.***

Para procesar su solicitud, siga todos los pasos a continuación:

- Paso 1: indique el monto que se retirará en la sección Monto de la solicitud de retiro
- Paso 2: indique el método de pago en la sección Elección de retiro
- Paso 3: proporcione la información del beneficiario de IRA en la sección Información del beneficiario para IRA si eligió transferir todo o una parte de su retiro a un plan de jubilación o una cuenta IRA
- Paso 4: marque su estado civil en la sección Estado civil
- Paso 5: adjunte un **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE** firmado y atestiguado (obligatorio si está casado/a)
- Paso 6: firme el **FORMULARIO DE RETIRO A LOS 59½ AÑOS** donde se indica en la sección de Firma
- Paso 7: envíe todas las páginas de vuelta del **FORMULARIO DE RETIRO A LOS 59½ AÑOS** (incluso aunque no haya realizado ninguna elección en la página)

Devolver formulario a:

Fund Office, Local 8A-28A 401(k) Retirement Plan, 36-18 33rd Street, 2nd Floor, Long Island City, NY 11106

Si se aprueba su solicitud, el pago se enviará dentro de los 2 días laborales siguientes a la fecha en que John Hancock Retirement Plan Services, LLC reciba el/los formulario(s) aprobados del Administrador del Plan. El pago se enviará a la cuenta bancaria que usted ha proveído en mylife.jhrps.com. Si usted no ha elegido depósito directo, los cheque(s) de distribución se enviarán por correo a la dirección en su cuenta a partir de la fecha en que se procese el pago. Los cheques de más de \$ 500,000 se envían por correo prioritario.

Recuerde que los formularios que se envíen sin firmas originales o todos los adjuntos necesarios, si corresponde, se rechazarán y se le notificarán y le proveerán a usted las razones del rechazo y las acciones necesarias para que los complete correctamente. La devolución de los formularios para que realice correcciones demorará el procesamiento de su transacción. Si no devuelve el/los formulario(s) completos dentro de los 180 días posteriores a la fecha de esta carta, se le solicitará que obtenga un nuevo paquete de formularios. Además, recuerde que este paquete de formularios solo se puede usar una vez y las copias de este formulario no se aceptarán para usos futuros.

Si tiene preguntas acerca de lo anterior, inicie sesión en mylife.jhrps.com o llame al 888.440.0022. La línea de información automatizada está disponible 7 días a la semana, 24 horas al día. Los Representantes de atención a los participantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. to 10:00 p.m. , Hora del Este de los EE. UU., excepto en los días feriados de la Bolsa de Comercio de Nueva York.

Gracias.



TH39026004

FORMULARIO DE RETIRO A LOS 59½ AÑOS

Local 8A-28A 401(k) Retirement Plan

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	N.º DEL SEGURO SOCIAL/ITIN

I. MONTO DE SOLICITUD DE RETIRO

NOTA: puede obtener el monto en dólares de su cuenta disponible para retiro si se comunica con John Hancock.

Elija una:

- A.** \$ _____ (complete el monto en dólares)
- Si el monto disponible para retirar es menor que el monto que solicitó, recibirá el monto total disponible.
 - Cualquier suma que se le pague se podrá reducir por los impuestos aplicables.
- B.** valor total de mi cuenta disponible para el retiro

II. ELECCIÓN DE RETIRO

Elija una:

- A. Pago hecho a mí:** elijo que se me pague la distribución. Comprendo que, en relación con la porción gravable del monto retirado, podría estar sujeto a una retención obligatoria del 20 % en concepto de impuesto federal a la renta y a cualquier otra retención estatal por impuesto a la renta, si corresponde.
- B. Pago transferido a una cuenta IRA:** elijo que mi distribución se transfiera a una cuenta de jubilación individual ("IRA").
- C. Pago con transferencia parcial a una cuenta IRA:** elijo que \$ _____ de mi distribución se transfiera a una cuenta IRA y recibir el pago del saldo (si lo hubiera). Comprendo que, en relación con el monto que se me pagará (si lo hubiera), podría estar sujeto a una retención obligatoria del 20 % en concepto de impuesto federal a la renta y a cualquier otra retención estatal por impuesto a la renta, si corresponde.

III. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO PARA IRA (Complete esta sección SOLAMENTE si eligió transferir una parte o la totalidad de su retiro a una cuenta IRA). Si elige transferir la totalidad o una parte de su distribución a una cuenta IRA, se le enviará por correo un cheque con el monto designado y será su responsabilidad enviarlo a la institución financiera.

Por lo general, tiene la opción de transferir su distribución a una cuenta IRA o a una Roth IRA. Consulte la Notificación de impuesto especial sobre estas opciones de transferencia y sus consecuencias impositivas. Le recomendamos que se comunique con un asesor financiero. Si desea reinvertir su distribución en una Roth IRA (conversión Roth), marque la casilla Roth IRA debajo y complete la información de IRA. Si elige esta opción, estará sujeto a impuestos. Sin embargo, no se retendrá ninguna suma de la reinversión para el pago de estos impuestos.



TH39026004

FORMULARIO DE RETIRO A LOS 59½ AÑOS
Local 8A-28A 401(k) Retirement Plan

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	N.º DEL SEGURO SOCIAL/ITIN

Información del beneficiario: mi reinversión debe hacerse a beneficio de (marque una y complete debajo):

IRA

Roth IRA

Nombre de la institución financiera de IRA

IV. ESTADO CIVIL

Estoy legalmente casado. Sí NO

Si marcó "sí," su cónyuge debe completar el **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE** adjunto.

V. FIRMA

Comprendo que podría solicitar que esta distribución se deposite directamente en mi cuenta bancaria al acceder a mylife.jhrps.com para ingresar mi información bancaria o para confirmar la información bancaria existente en el archivo, si es aplicable.

Certifico que no hay ninguna orden de relación doméstica pendiente u orden de relación doméstica aprobada por el tribunal que no se ha informado al Fondo que ha cedido o cederá la totalidad o una parte de mi beneficio devengado a mi cónyuge, excónyuge, hijos/as u otros dependientes. Entiendo que una declaración falsa de mi parte puede resultar en daños legales por los cuales seré completamente responsable.

Entiendo que se me cobrará un cargo de \$ 50.00 en mi cuenta por el procesamiento de esta distribución. Comprendo que este retiro no puede volver a transferirse al Plan. También comprendo que el monto del pago podría ser menor que el monto específico en dólares que puedo haber solicitado anteriormente debido a limitaciones del Plan y/o a fluctuaciones del mercado que podrían afectar el monto disponible para el retiro al momento de la realización del pago.



TH39026004

FORMULARIO DE RETIRO A LOS 59½ AÑOS

Local 8A-28A 401(k) Retirement Plan

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	N.º DEL SEGURO SOCIAL/ITIN

Bajo pena de perjurio, certifico que:

1. El número mostrado en la Sección 1 de este formulario es mi número de identificación fiscal correcto, y
2. No estoy sujeto a retención fiscal porque: (a) Estoy exento de retención fiscal, o (b) el Servicio de Rentas Internas (IRS) no me ha notificado que yo esté sujeto a retención fiscal por el hecho de no haber declarado todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que he dejado de estar sujeto a retención, y
3. Soy ciudadano de los EE.UU. u otra persona de los EE.UU., incluyendo un extranjero residente en los EE.UU. (tal y como se define en las instrucciones del Formulario W-9 del IRS).

Instrucciones relativas a certificación

Usted debe marcar el casillero a continuación si el IRS le ha notificado que actualmente está sujeto a retención fiscal por el hecho de no haber declarado todos los intereses y dividendos en su declaración de impuestos.

Estoy sujeto a retención fiscal por el hecho de no haber declarado todos los intereses y dividendos.

Dado que el Plan es una cuenta mantenida en los Estados Unidos, no se requiere que usted proporcione un código indicando que está exento de la declaración bajo FATCA.

Nota: El Servicio de Rentas Internas (IRS por sus siglas en inglés) no requiere su consentimiento respecto a ninguna disposición en este documento, aparte de las certificaciones requeridas para evitar retenciones fiscales.

Firma del participante: _____ **Fecha:** _____

A COMPLETAR POR EL ADMINISTRADOR DEL PLAN

La solicitud para el Participante indicado anteriormente es: APROBADO NO APROBADO

Si se aprueba, el depositario queda autorizado por el presente a procesar la solicitud.

Administrador del Plan: _____ Fecha: _____

Fecha en la cual el Administrador del Plan recibió el formulario: _____

Enviar este formulario de vuelta a: Fund Office, Local 8A-28A 401(k) Retirement Plan, 36-18 33rd Street, 2nd Floor, Long Island City, NY 11106.



TH39026004

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE

Local 8A-28A 401(k) Retirement Plan

NOMBRE DEL PARTICIPANT	N.º DEL SEGURO SOCIAL/ITIN

NOTA: Si la forma principal de distribución del Plan es una anualidad conjunta y de sobreviviente, esta distribución parcial reduce el saldo de la cuenta devengada de su cónyuge y, por lo tanto, disminuye la cantidad disponible para una anualidad.

CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE (A completar por el cónyuge del participante)

Entiendo que mi cónyuge (el Participante mencionado anteriormente) solicitó una distribución del Plan por la cantidad indicada en el Formulario de Retiro/Distribución adjunto y que esta cantidad no puede ser reembolsada al Plan.

Como cónyuge del Participante, por medio del presente doy mi consentimiento para proceder con dicha distribución. En caso de que mi cónyuge (el Participante) falleciera antes que yo, por medio del presente acuerdo voluntaria e irrevocablemente renunciar a cualquier reclamo de cualquier beneficio del Plan que de otra manera me fuera pagadero en la medida de la cantidad distribuida.

Nombre del cónyuge (Letra de imprenta)

Firma del cónyuge
(Se debe firmar y colocar la fecha en presencia del Notario)

Fecha

TESTIGOS (A completar por el Notario)

NOTARIO

Estado de _____, Condado de _____, ss.

A los _____ días del mes de _____ de 20____, compareció ante mí _____ quien sé (o quien ha demostrado satisfactoriamente) que es la persona que firmó la Certificación de cónyuge anterior y reconoció que firmó la misma en un acto de libertad y voluntad. En fe de lo cual, coloco mi firma y sello oficial.

Firma del Notario

(SELLO)

Mi licencia vence: _____/_____/_____

O

REPRESENTANTE DEL PLAN

Firma del representante del plan

Fecha

Enviar este formulario de vuelta a: Fund Office, Local 8A-28A 401(k) Retirement Plan, 36-18 33rd Street, 2nd Floor, Long Island City, NY 11106



TH39026004