
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 por dificultades financieras

Encontrará adjunto su paquete de retiro por dificultades financieras. Incluye un **FORMULARIO DE RETIRO POR DIFICULTADES FINANCIERAS**, los **LINEAMIENTOS PARA EL RETIRO POR DIFICULTADES FINANCIERAS** y el **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE**. Utilice este paquete para retirar las sumas disponibles para apalea una dificultad financiera. Le recomendamos que le solicite asesoramiento a 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: lea los Lineamientos para el retiro por dificultades financieras
- Paso 2: complete el monto en dólares que se retirará en la opción A de la sección Solicitud de retiro por dificultades financieras
- Paso 3: marque la razón para su retiro por dificultades financieras en la opción B de la sección Solicitud de retiro por dificultades financieras y envíe la documentación correspondiente
- Paso 4: marque su elección de retención de impuestos en la sección Retención impositiva y proporcione la información solicitada
- Paso 5: marque su estado civil en la sección Estado civil
- Paso 6: adjunte un **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE FIRMADO Y ATESTIGUADO** (obligatorio si está casado/a)
- Paso 7: firme el **FORMULARIO DE RETIRO POR DIFICULTADES FINANCIERAS** donde se indica en la sección de Firma
- Paso 8: envíe de vuelta todas las páginas del **FORMULARIO DE RETIRO POR DIFICULTADES FINANCIERAS** (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.



TH39026003

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.



TH39026003

FORMULARIO DE RETIRO POR DIFICULTADES FINANCIERAS

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

| NOMBRE DE PARTICIPANTE | N.º DEL SEGURO SOCIAL/ITIN |
|------------------------|----------------------------|
| | |

I. SOLICITUD DE RETIRO POR DIFICULTADES FINANCIERAS

NOTA: comuníquese con John Hancock si desea obtener el monto en dólares de su cuenta devengada que está disponible para retiro por dificultades financieras.

A. Estoy solicitando realizar un retiro por dificultades financieras de mi cuenta devengada por el monto de \$_____.

- Este monto no puede exceder la suma respaldada por su documentación aceptable (ver más adelante) y está sujeto al saldo disponible para el retiro en su cuenta.
- 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.
- Solo se procesará la suma respaldada por documentación aceptable, aunque sea menor a la suma solicitada. Una solicitud posterior se tratará como un nuevo retiro por dificultades financieras y estará sujeto a un cargo adicional.

B. Marque la razón para la solicitud por dificultades financieras a continuación y envíe la documentación correspondiente para sustanciar esta solicitud. Vea los Lineamientos para el retiro por dificultades financieras para obtener detalles sobre la documentación vigente solicitada.

| Razón | Documentación para sustanciar la solicitud |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Para comprar mi residencia principal (se excluyen los pagos de hipoteca) | Acuerdo de compra y venta totalmente ejecutado que indica satisfactoriamente que la cantidad solicitada se utilizará para la compra de su residencia principal |
| <input type="checkbox"/> Para pagar gastos no reembolsados por atención médica que tengan menos de dos años de antigüedad para mí, mi cónyuge o cualquiera de mis dependientes | Copia de la(s) factura(s) médica(s) que no tengan más de 6 meses. Las facturas médicas deben identificar el nombre de la persona, el servicio prestado, la fecha del servicio, el monto facturado, el monto pagado por el seguro (si corresponde), el monto pendiente |
| <input type="checkbox"/> Para pagar una matrícula no reembolsada y gastos educativos relacionados por los siguientes 12 meses de educación postsecundaria para mí, mi cónyuge o cualquiera de mis dependientes | Copia de la factura de matrícula para el semestre actual y/o el próximo semestre/copia de la(s) factura(s) para gastos educativos relacionados |
| <input type="checkbox"/> Para realizar los pagos necesarios para evitar el desalojo de mi residencia principal o la ejecución de la hipoteca de mi residencia principal | Copia de la notificación de desalojo o ejecución hipotecaria. Nota: La dirección en la notificación de desalojo o ejecución hipotecaria debe ser la misma que la dirección en su cuenta, a menos que la dirección en su cuenta sea un apartado postal. Si la dirección en su cuenta es un apartado postal, debe enviar una copia de una factura de servicios públicos que indique su dirección física que coincida con la dirección que figura en la notificación de desalojo o ejecución hipotecaria. |



FORMULARIO DE RETIRO POR DIFICULTADES FINANCIERAS

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

| NOMBRE DE PARTICIPANTE | N.º DEL SEGURO SOCIAL/ITIN |
|------------------------|----------------------------|
| | |

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Para pagar gastos funerarios y/o de sepultura de mi padre, madre, cónyuge, hijo/a o dependiente fallecido | Copia de la factura funeraria y/o entierro de no más de 6 meses |
| <input type="checkbox"/> Para reparar los daños a mi residencia principal debido a un incendio, tormenta, desastre u otro accidente que se puede deducir en la declaración de impuestos en virtud de la disposición de siniestros (determinado sin importar si el desastre está declarado a nivel federal o si la pérdida excede el 10% del ingreso bruto ajustado) | Copia de la(s) factura(s) de reparaciones efectuadas a la residencia principal que indique satisfactoriamente que las reparaciones fueron necesarias debido a la pérdida por accidente y que no tenga más de 6 meses |

II. RETENCIÓN IMPOSITIVA

Puede elegir si desea que el impuesto federal a la renta se retenga (o no) de su retiro por dificultades financieras al marcar la opción A o B debajo.

Si elige que no se retenga ningún monto o si no tiene suficiente impuesto federal a la renta retenido, podría ser responsable por el pago del impuesto estimado. Podría incurrir en multas en virtud de las reglas impositivas estimadas si su retención o sus pagos impositivos estimados no son suficientes. Debería consultar a su asesor impositivo para obtener más información.

NOTA: si no realiza ninguna elección, se retendrá automáticamente 10% para el impuesto federal a la renta y el porcentaje correspondiente se retendrá para el impuesto estatal a la renta (si corresponde). Además, el monto retirado no se aumentará para cubrir la retención impositiva. La distribución también podría estar sujeta a una penalización adicional por retiro anticipado del 10 % si tiene menos de 59½ años.

Elija una:

- A.** Elijo que se retengan el impuesto federal a la renta, a una tasa del 10%, y el impuesto estatal a la renta (si corresponde) de mi retiro por dificultades financieras. **Monto adicional a retener (si corresponde):**
\$ _____
- También elijo** aumentar el monto de mi retiro para cubrir la retención de los impuestos federal y estatal a la renta correspondiente.
- Elijo no** aumentar el monto de mi retiro para cubrir la retención de los impuestos federal y estatal a la renta correspondiente.
- B.** Elijo que el impuesto federal o estatal a la renta no se retenga de mi retiro por dificultades financieras.

III. CERTIFICACIÓN E INFORMACIÓN DE RETIRO POR DIFICULTADES FINANCIERAS

Por el presente, certifico que no tengo otros recursos financieros disponibles para paliar esta dificultad financiera. Certifico que esta necesidad financiera no se puede mitigar:



**FORMULARIO DE RETIRO POR DIFICULTADES
FINANCIERAS**
Local 8A-28A 401(k) Retirement Plan

| NOMBRE DE PARTICIPANTE | N.º DEL SEGURO SOCIAL/ITIN |
|------------------------|----------------------------|
| | |

- 1) mediante el reembolso de un seguro o de otro modo;
- 2) mediante la liquidación razonable de mis activos, lo que incluye activos de mi cónyuge y mis dependientes, en la medida que esa liquidación no cause en sí misma una necesidad financiera inmediata y grande;
- 3) por cese de mis contribuciones al Plan; o,
- 4) mediante otras distribuciones o préstamos de planes mantenidos por la Compañía o por cualquier otro empleador, o mediante la solicitud de un préstamo a fuentes comerciales con términos comerciales razonables.

IV. ESTADO CIVIL

Estoy legalmente casado. Sí NO

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

V. CERTIFICACIÓN

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 también que se me cobrará un cargo de \$ 50.00 en mi cuenta por el procesamiento del retiro. Certifico que la información proporcionada, incluyendo la documentación adjunta, es verdadera y precisa. Reconozco 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. Comprendo que este retiro no puede volver a transferirse al Plan.



**FORMULARIO DE RETIRO POR DIFICULTADES
FINANCIERAS**
Local 8A-28A 401(k) Retirement Plan

| NOMBRE DE 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.

Certifico bajo pena de declaración fraudulenta (según las leyes de Estados Unidos de América) que la información que he proporcionado, incluyendo la documentación adjunta, es verdadera y precisa.

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.**



RAZÓN: compra de residencia principal

Requisitos básicos

- la solicitud de retiro debe ser para la compra de la residencia principal del participante
- **la cantidad solicitada no puede exceder la cantidad necesaria como lo indica la documentación**

Documentación obligatoria

PARA COMPRA DE CASA EXISTENTE

- contrato de venta: debe incluir la fecha de cierre, la firma del comprador (participante), la firma del vendedor, la fecha actual, el monto necesario para comprar la casa, la dirección de la propiedad
- estimación de buena fe: debe incluir el nombre y la firma del comprador (participante), la firma del vendedor, la fecha actual, los montos (como los costos de cierre y los depósitos) que se deben pagar para comprar la casa, la dirección de la propiedad

PARA COMPRA DE CASA RODANTE O CASA PREFABRICADA

- contrato de venta: debe incluir la firma del comprador (participante), la firma del vendedor o la firma del representante autorizado de la compañía, la fecha actual, el precio de compra de la vivienda; puede incluir el pago inicial y los costos de cierre

PARA CONSTRUCCIÓN DE RESIDENCIA PRINCIPAL

- contrato: debe incluir la firma del comprador (participante), la firma del contratista, la fecha actual (a menos que sea una prueba de extensión), el costo de construcción; puede incluir copia del préstamo de construcción

COMPRA DE TERRENO PARA CONSTRUCCIÓN DE RESIDENCIA PRINCIPAL O COLOCACIÓN DE CASA RODANTE O PREFABRICADA

- contrato: debe incluir la firma del comprador (participante), firma del vendedor, fecha actual, precio de compra, ubicación de la propiedad
- documentación del contratista: debe mostrar la intención de construir la residencia principal dentro del plazo de 1 año

Gastos no elegibles

- las sumas ya pagadas (por ejemplo, anticipo, depósitos, depósito en garantía) no son elegibles para el retiro por dificultades financieras (*Excepción*: préstamo puente (es decir, cuando un préstamo se toma por un plazo corto mientras se procesa la dificultad financiera))
- el refinanciamiento de la hipoteca de una residencia principal no es elegible



RAZÓN: pago de gastos dentales y médicos no reembolsados

Requisitos básicos

- deben ser gastos dentales y/o médicos* elegibles (*para el diagnóstico, la cura, la mitigación, el tratamiento o la prevención de una enfermedad, o con el fin de tratar cualquier estructura o función del cuerpo)
- el monto no debe (1) estar cubierto por el seguro, (2) haber sido pagado en su totalidad por el seguro o (3) haber sido pagado previamente por el participante
- la documentación no puede tener más de 6 meses
- **la cantidad solicitada no puede exceder la cantidad necesaria como lo indica la documentación**

Documentación obligatoria

PARA GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS

- copia de la(s) factura(s): debe(n) identificar el nombre del participante o dependiente, servicio brindado, fecha de servicio, monto facturado, monto pagado por el seguro (si corresponde), monto pendiente de pago

PARA GASTOS MÉDICOS QUE TODAVÍA NO SE INCURRIERON

- declaración del médico/hospital: debe identificar el nombre del participante o dependiente, el servicio que se prestará, el costo estimado del servicio; la declaración debe contar con el membrete del doctor/hospital; y
- una carta de la compañía de seguro (si corresponde): debe identificar el monto que pagará el seguro o indicar que deniega la cobertura

Gastos no elegibles

- la cirugía estética generalmente no es elegible (a menos que sea necesaria por un accidente o una condición médica)

RAZÓN: pago de matrícula y gastos educativos relacionados

Requisitos básicos

- la matrícula y/o los costos educativos relacionados deben ser para una educación postsecundaria en un instituto, una universidad o una escuela vocacional acreditada para el participante, el cónyuge del participante o sus dependientes (la educación postsecundaria debe exigir que el individuo tenga un diploma de escuela secundaria o GED)
- los gastos deben ser para el semestre actual o para los siguientes 12 meses de educación
- **la cantidad solicitada no puede exceder la cantidad necesaria como lo indica la documentación**

Documentación obligatoria

MATRÍCULA, ALOJAMIENTO, Y COMIDAS

- copia de la factura de matrícula y/o alojamiento y comidas: debe incluir el nombre del estudiante y el nombre de la institución educativa, el costo de la matrícula (puede estar desglosado por clase) para el **semestre actual o siguiente**, el costo del alojamiento y las comidas para el **semestre actual o siguiente**

CUOTAS EDUCATIVAS RELACIONADAS: debe incluir una copia de la factura de la matrícula o la carta de inscripción en la universidad junto con la siguiente documentación apropiada:

- copia de la(s) factura(s) o lista de libros: debe mostrar las cuotas de los laboratorios o la lista de la librería con el precio de los libros, fecha actual.
- copia de la factura para computadora - debe tener la fecha actual

Gastos no elegibles

- el pago de un préstamo estudiantil pendiente de pago no es elegible



RAZÓN: prevención de desalojo o ejecución de la residencia principal del participante

Requisitos básicos

- el desalojo o la ejecución debe ser de la residencia principal del participante
- la fecha del desalojo o la ejecución debe ser en el futuro
- **la cantidad solicitada no puede exceder la cantidad necesaria como lo indica la documentación**

Documentación obligatoria

POR DESALOJO DE COMPLEJO DE APARTAMENTOS O PROPIEDAD ALQUILADA POR EL INDIVIDUO

- Notificación u orden judicial de desalojo original notariada: debe identificar el nombre del participante o su cónyuge (como inquilino); debe proporcionar la dirección del participante, el monto necesario para evitar el desalojo, los meses en mora y la fecha en la cual se debe pagar la suma; debe tener fecha y estar firmada por el propietario o un representante del complejo de apartamentos o arrendador

POR EJECUCIÓN

- notificación de ejecución: debe ser de la compañía hipotecaria, otra agencia correspondiente o autoridad impositiva local o estatal; identificar el nombre del participante o su cónyuge; proporcionar la dirección del participante; el monto necesario para evitar la ejecución; la fecha en la cual se debe pagar el monto; debe tener fecha y estar firmado por el representante autorizado de la compañía hipotecaria, otra agencia correspondiente y/o autoridad impositiva; debe establecer que se iniciará el proceso de ejecución si no se paga la suma

Nota: La dirección en la notificación de desalojo o ejecución debe ser la misma que la dirección de su cuenta, a menos que la dirección de su cuenta sea una casilla postal. Si la dirección de su cuenta es una casilla postal, debe presentar una copia de una factura de un servicio público que indique su dirección física que coincida con la notificación de desalojo o ejecución.

Gastos no elegibles

- las facturas vencidas de servicios públicos, agua e impuestos a la propiedad no son elegibles (*Excepciones:* las facturas de impuestos a la propiedad que puedan llevar a la venta de la residencia principal si no se paga la factura y facturas de servicios públicos y agua que no estén incluidas en una notificación de desalojo.)

RAZÓN: pago de gastos funerarios y/o de sepultura

Requisitos básicos

- los gastos funerarios y/o de sepultura deben ser para el padre, la madre, el cónyuge, el hijo, la hija o el dependiente fallecido/a del participante
- la documentación no puede tener más de 6 meses
- **la cantidad solicitada no puede exceder la cantidad necesaria como lo indica la documentación**

Documentación obligatoria

- copia de la factura funeraria y/o de sepultura: debe identificar el nombre del miembro de la familia (es decir, el padre, la madre, el cónyuge, el hijo, la hija o el dependiente fallecido/a) y el monto facturado

Gastos no elegibles

- sumas que ya se hayan pagado



RAZÓN: Reparación de daños de la residencia principal debido a pérdida por accidente

Requisitos básicos

- El daño a la residencia principal debe ser por un desastre declarado por el gobierno federal que puede deducirse en la declaración de impuestos del participante como una pérdida por accidente
- la documentación no puede tener más de 6 meses
- **la cantidad solicitada no puede exceder la cantidad necesaria como lo indica la documentación**

Documentación obligatoria

- la documentación debe describir la causa de la pérdida por accidente (incendio, tormenta, desastre u otro accidente) y la fecha de la pérdida por accidente
- la documentación debe mostrar el monto cubierto / no cubierto por el seguro
- copia de la(s) factura(s) de reparaciones: debe indicar satisfactoriamente que las reparaciones fueron necesarias debido a la pérdida por accidente

Gastos no elegibles

- montos ya pagados a través del seguro



TH39026003

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**



TH39026003