



Complete esta *Solicitud de Distribución/Transferencia de una Cuenta IRA Tradicional* si desea solicitar alguna de las siguientes opciones:

- Una distribución de su cuenta IRA Tradicional pagada directamente a usted,
- Una distribución de su cuenta IRA Tradicional pagada directamente al plan de un empleador que la acepte, o
- Una transferencia de su cuenta IRA Tradicional a otra cuenta IRA (incluida una cuenta IRA Roth).

No complete esta Solicitud en ninguno de los siguientes casos:

- Si está obligado por ley a empezar a recibir distribuciones mínimas de su cuenta IRA y desea cumplir con esas reglas recibiendo solo las distribuciones mínimas requeridas, complete entonces la *Solicitud de Distribuciones Mínimas Requeridas de la Cuenta IRA Tradicional*.
- Si desea consolidar dos o más cuentas IRA Tradicional de Pension Fund que tenga a su nombre, o si desea consolidar dos o más cuentas IRA tradicionales de Pension Fund que haya heredado de la misma persona, complete entonces el *Formulario de Consolidación de Cuentas IRA de Pension Fund*.
- Si usted es beneficiario de un titular de una cuenta IRA, complete entonces la *Solicitud de Beneficiario para Distribuciones de Cuentas IRA*.

**- ESCRIBA CLARAMENTE -**

**I. INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA IRA**

Nombre del Titular de la Cuenta IRA \_\_\_\_\_ Núm. de Cuenta \_\_\_\_\_  
(primer nombre) (segundo nombre) (apellido)

*Marque aquí si existe algún cambio en su información de contacto registrada.*

Dirección Residencial \_\_\_\_\_ Núm. de Membresía \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Número de Teléfono Diurno ( ) \_\_\_\_\_ Dirección de Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Últimos cuatro dígitos del Núm. de Seguro Social /ITIN \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**II. MOTIVO DE LA DISTRIBUCIÓN [NO APLICA A TRANSFERENCIAS A OTRA CUENTA IRA].**

Seleccione la categoría que aplica a su solicitud de distribución (*marque solo una*):

- 59 ½ o más
- Incapacidad (según la definición de la DCRA) en \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ [*certificación de incapacidad requerida*].
- Transferencia en caso de divorcio [*en caso de divorcio, se requiere una carta de instrucciones para dividir la cuenta IRA*].
- Otros - distribución temprana [*véase más abajo*].

**Penalidad Fiscal por Distribución Temprana.** A menos que transfiera (reinverta) la distribución dentro de 60 días a partir del recibo a otra cuenta IRA o a un plan de jubilación elegible bajo la Sección VI, generalmente deberá pagar una penalidad fiscal del 10% sobre la parte de la distribución que tenga que incluir en los ingresos sujetos a impuestos. Este impuesto de penalidad no aplica si la distribución cumple con una de las siguientes excepciones:

- se hace después de haber cumplido 59½ años
- se hace en forma de anualidad
- se hace después de quedar incapacitado
- se le hace a usted como beneficiario del titular fallecido de la cuenta IRA
- es para la compra de una primera casa (hasta un límite de \$10,000 de por vida)
- es para gastos médicos superiores al 10% de sus ingresos brutos ajustados
- es para gastos cualificados de educación superior
- es para las primas del seguro médico mientras esté en paro
- es una distribución reservista cualificada
- es una distribución cualificada por nacimiento o adopción (hasta \$5,000 por nacimiento o adopción)
- es una distribución cualificada para la recuperación en caso de catástrofe (hasta \$22,000)
- se le hace cuando tiene una enfermedad terminal
-

- es una distribución para una víctima de violencia doméstica (hasta \$10,000)
- es una distribución de gastos personales de emergencia (hasta \$1,000)

### III. CANTIDAD Y FORMA DE DISTRIBUCIÓN

Elijo que la totalidad o una parte de mi cuenta IRA se distribuya en la siguiente forma de pago (*marque solo una*):

- Pagos mensuales a plazo por una cantidad de \$ \_\_\_\_\_ que se distribuirán hasta que se agote la cuenta IRA. El pago se hará el primer día de cada mes. *Esta forma de pago no está disponible si desea transferir directamente las distribuciones a otra cuenta IRA.*
- \_\_\_\_\_ % de la cuenta IRA.
- \$ \_\_\_\_\_ de la cuenta IRA

Entiendo que mi selección es irrevocable con respecto a cualquier distribución una vez pagada. Asimismo, entiendo que mi selección de pagos a plazos seguirá vigente a menos que complete una nueva Solicitud o revoque esta elección.

### IV. REGLAS DE RETENCIÓN DE IMPUESTOS SOBRE INGRESOS FEDERALES Y ESTATALES

**Retención Federal.** Pension Fund retendrá el 10% de la cantidad de la distribución que se le pague a usted o que se transfiera a una cuenta Roth IRA [la retención no aplica a las transferencias a otra cuenta IRA Tradicional ni a los pagos directos a un plan del empleador que los acepte].

Puede elegir cambiar sus tasas de retención predeterminadas (dentro de los límites del IRS) completando un **formulario W-4R, Certificado de Retención para Pagos No Periódicos y Distribuciones de Reinversión Elegibles**. Para encontrar este formulario, visite [www.pensionfund.org](http://www.pensionfund.org). Para los pagos a plazos, su selección permanecerá vigente hasta que presente un nuevo Formulario W-4R haciendo una nueva elección. Puede presentar un nuevo Formulario W-4R en cualquier momento, y empezará a estar vigente el primer día del mes siguiente que caiga al menos 30 días después de que Pension Fund reciba el Formulario W-4R completado.

**Retención Estatal.** A menos que haya elegido una retención de impuestos sobre ingresos estatales, deberá completar un certificado de retención de impuestos estatales para su estado de residencia. Si reside en un estado que exige la retención de impuestos sobre ingresos, Pension Fund retendrá la cantidad requerida. Si desea más información sobre las retenciones requeridas en su estado de residencia, visite [www.pensionfund.org](http://www.pensionfund.org).

**Indique su estado de residencia fiscal** (si es distinto de su dirección residencial indicada en la Sección I) \_\_\_\_\_.

### V. ELECCIONES PARA EL PAGO DE LA DISTRIBUCIÓN/TRANSFERENCIA

La cantidad elegida bajo la Sección III cumple con los requisitos para el pago directo a un plan del empleador aceptante o la transferencia a otra cuenta IRA, según aplique, bajo las siguientes limitaciones:

- cualquier cantidad requerida para cumplir con las reglas de distribución mínima requerida (RMD) no es elegible para la transferencia a una cuenta IRA o un plan del empleador, ya sea por pago directo o reinversión de 60 días.
- las contribuciones no deducibles no son elegibles para ser transferidas a un plan del empleador, ya sea mediante pago directo o transferencia de 60 días.

Si elige un pago en efectivo, aún puede transferir (reinvertir) su distribución a un plan del empleador que lo acepte o una cuenta IRA en un plazo de 60 días a partir del recibo de su distribución.

Entiendo que mi selección es irrevocable después de la fecha que se hace una distribución (*marque solo una*):

- Pago en efectivo.** Elijo que la(s) distribución(es) se me pague(n) directamente a mí.
- Transferencia o pago directo.** Elijo que la distribución se pague como transferencia directa a la cuenta IRA o pago directo al plan del empleador aceptante especificado a continuación (*debe ser de al menos \$200; no está disponible si ha elegido pagos a plazos mensuales*).

En el caso de las transferencias a una cuenta IRA, la cuenta IRA receptora es una  IRA Tradicional o  IRA Roth.

- Pago parcial en efectivo/transferencia parcial o pago directo.** Elijo que se me pague directamente \$ \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_ % de la distribución y que la parte restante de la distribución se pague como transferencia directa a la

cuenta IRA o como pago directo al plan del empleador aceptante especificado a continuación (*debe ser de al menos \$500; no está disponible si ha elegido pagos a plazos mensuales*).

En el caso de transferencias parciales a una cuenta IRA, la cuenta IRA receptora es una  IRA Tradicional o  IRA Roth.

**TRANSFERENCIA/PAGO DIRECTO. Si ha elegido una transferencia o un pago directo, complete la siguiente información [adjunte a esta solicitud los formularios de la institución receptora requeridos para completar esta transferencia]:**

Nombre de la Cuenta IRA/Plan Receptor(a) \_\_\_\_\_ Núm. de Cuenta \_\_\_\_\_

Nombre del Fideicomisario/Custodio/Administrador \_\_\_\_\_

Nombre de Contacto \_\_\_\_\_ Número de Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Dirección Postal del Fideicomisario/Custodio/Administrador \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Hacer cheques al fideicomisario/custodio/administrador a nombre de: \_\_\_\_\_

**PAGO EN EFECTIVO. Si ha elegido un pago en efectivo, se depositará directamente en su cuenta bancaria registrada con Pension Fund, a menos que elija que la distribución se le envíe mediante un cheque. Debe ser titular de la cuenta bancaria en la que se depositan directamente las distribuciones. Pension Fund no puede enviar pagos a terceros, como una compañía de títulos, ni a cuentas a nombre de otra persona. Si no tiene una cuenta bancaria registrada, complete la siguiente información y adjunte un cheque "nulo" a esta Solicitud:**

Nombre del Banco \_\_\_\_\_

Dirección Postal del Banco \_\_\_\_\_ Número de Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Su Número de Cuenta \_\_\_\_\_ Número de Ruta Bancaria \_\_\_\_\_  Cheques  Ahorros

**Elijo que la distribución se me haga mediante un cheque.** La distribución se enviará por correo a mi dirección residencial según lo indicado en la Sección I.

**VI. DECLARACIÓN Y FIRMA DEL SOLICITANTE**

Al firmar esta Solicitud, hago las siguientes certificaciones:

- Entiendo que Pension Fund procesará mi Solicitud de Distribución/Transferencia solo si soy titular de una cuenta IRA que con derecho en la actualidad a recibir una distribución.
- Entiendo que la información personal provista en esta Solicitud será utilizada por Pension Fund para procesar mis elecciones y proveerme servicios bajo la DCRA.
- Entiendo que, si solicito una distribución antes de cumplir 59½ años, puedo estar sujeto a una penalidad del 10% por retiro temprano, a menos que aplique una excepción. Asumo toda la responsabilidad de las consecuencias fiscales de esta solicitud de distribución.
- Si he elegido una transferencia total o parcial, certifico que la cuenta IRA receptora identificada anteriormente es una cuenta de jubilación individual Tradicional o Roth o una anualidad bajo la Sección 408 o 408A del Código, y que dicha cuenta IRA aceptará la cantidad de transferencia a mi nombre.
- Si he elegido un pago directo total o parcial, certifico que el plan receptor del empleador identificado arriba es un plan cualificado 401(a) [incluyendo un plan 401(k)], un plan 403(b), o un plan gubernamental 457(b), y que dicho plan aceptará la cantidad del pago directo como una transferencia a mi nombre. Entiendo que el pago directo no puede incluir cantidades no deducibles.
- Certifico que la información provista en esta Solicitud es exacta. Me comprometo a notificar a tiempo a Pension Fund algún cambio en la información provista en esta Solicitud.

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Pension Fund of the Christian Church**

P.O. Box 6251, Indianápolis, Indiana 46206-6251

Teléfono Gratuito: 1.866.495.7322 • Teléfono: 317.634.4504 • Fax: 317.634.4071

Correo Electrónico: [pfcc1@pensionfund.org](mailto:pfcc1@pensionfund.org) • Página Web: [www.pensionfund.org](http://www.pensionfund.org)