Pension Fund of the Christian Church

SOLICITUD DE DISTRIBUCIONES MÍNIMAS REQUERIDAS DE LA TDRA

FECHA LÍMITE DE 2026 PARA LOS CAMBIOS EN LA DISTRIBUCIÓN MÍNIMA REQUERIDA ES EL 1 DE OCTUBRE DE 2026.

Complete esta *Solicitud de Distribuciones Mínimas Requeridas de la TDRA* si desea solicitar distribuciones anuales iguales a su distribución mínima requerida (RMD) de la Cuenta de Jubilación con Impuestos Diferidos (TDRA) de Pension Fund of the Christian Church (Discípulos de Cristo). La ley le exige que comience a recibir las RMD de la TDRA no más tarde del 1 de abril del año actual siguiente al año actual en que usted:

- cumpla 73 años (72 años si cumplió 72 antes del 1 de enero de 2023, o 70½ años si cumplió 70½ antes del 1 de enero de 2020); o
- se jubile o termine de trabajar en el empleo de su empleador y de todos los demás empleadores participantes en la TDRA.

Si no comienza a pagar a tiempo sus RMD, deberá pagar un impuesto especial significativo sobre la diferencia entre su RMD y cualquier distribución que se le haya hecho realmente.

Debe completar esta solicitud para poder indicar a Pension Fund cómo pagar sus RMD. Si, en cambio, desea cumplir con las reglas de RMD mediante pagos a plazos o un pago único, complete la *Solicitud de Pagos a Plazos de la TDRA* o la *Solicitud de la Distribución Única de la TDRA*, según aplique. Si no (i) notifica a tiempo a Pension Fund **que no** se ha jubilado o (ii) indica a Pension Fund cómo cumplir con las reglas de RMD, Pension Fund le enviará automáticamente sus RMD cada mes de noviembre.

Si es beneficiario de un miembro de la TDRA, aplican reglas distintas. Complete la *Solicitud del Beneficiario de Distribuciones de la TDRA.*

- ESCRIBA CLARAMENTE -

I. INFORMACIÓN DE LOS MIEMBROS

Nombre del miembro _____
(nombre) (segundo nombre) (apellido)

☐ ***Marque aquí si ha habido algún cambio en su información de contacto registrada.***

Dirección Residencial _____

Ciudad _____ Estado _____ País ____ Código Postal _____ - _____

Número de Teléfono _____ Dirección de Correo Electrónico _____

Fecha de Terminación de Trabajo en el Empleo ____/____/____ de (*inserte el nombre del antiguo empleador*) _____

Últimos cuatro dígitos del Núm. de Seguro Social /ITIN _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____

II. ORIGEN Y PAGO DE LA DISTRIBUCIÓN

Puede tener más de una cuenta bajo la TDRA. Se abren cuentas separadas para diferentes empleadores y fuentes de contribución (*por ejemplo, aplazamientos electivos antes de impuestos, aplazamientos electivos Roth, contribuciones del empleador, contribuciones de reinversión, etc.*). **Indique el número o números de cuenta a los que aplica esta solicitud:**

☐ Todas las cuentas TDRA que no son Roth (excluyendo los aplazamientos electivos Roth, las reinversiones Roth y las reinversiones Roth dentro del plan)

☐ Los siguientes números de cuenta TDRA : Núm. _____ Núm. _____

Núm. _____ Núm. _____ Núm. _____

Si esta solicitud aplica a varias cuentas TDRA, su distribución se hará proporcionalmente de todas las cuentas de contribución (que no sean Roth).

Elijo recibir mis distribuciones anuales de RMD en las fechas siguientes:

☐ Elijo recibir mi RMD correspondiente a este año actual tan pronto como sea administrativamente posible una vez que Pension Fund reciba esta solicitud.

☐ Elijo recibir mi RMD cada año en noviembre.

☐ Este es mi año inicial para el que se requiere una RMD, y elijo posponer mi RMD inicial hasta el 1 de abril del siguiente año actual. Entiendo que si hago la elección de posponer mi RMD inicial, recibiré dos RMD el próximo año, una el 1 de abril y otra en noviembre.

Elijo recibir mi RMD de la siguiente manera (*marque solo una*):

☐ **Depósito directo en mi cuenta bancaria registrada con Pension Fund.** *Debe ser titular de la cuenta bancaria en la que se depositan directamente las distribuciones. Pension Fund no puede enviar pagos a una tercera entidad, 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 _____

Ciudad _____ Estado _____ País _____ Código Postal _____ - _____

Número de teléfono _____

Su Número de Cuenta _____ Número de Ruta Bancaria _____ ☐ Cheques ☐ Ahorros

☐ **Transferida a mi Cuenta BA Núm. _____.** *Si aún no tiene una Cuenta BA, debe completar y enviar simultáneamente un Formulario de Inscripción de Cuenta BAA junto con esta Solicitud.*

☐ Pagada en su totalidad o en parte como contribución donativa deducible de impuestos al Fondo de Asistencia Ministerial como sigue: ☐ 100% ☐ $ _____, pagando el resto, si lo hubiere, como se indica más arriba.
Nota: Recibirá un recibo de contribución donativa de Pension Fund.

Entiendo que mi selección es irrevocable con respecto a cualquier RMD una vez que se haya pagado. Asimismo, entiendo que mi selección seguirá vigente a menos que complete una nueva solicitud o revoque esta elección.

III. REGLAS DE RETENCIÓN DE IMPUESTOS SOBRE INGRESOS FEDERALES Y ESTATALES

Retención Federal. Pension Fund retendrá el 10% de la parte sujeta a impuestos de la distribución (*por ejemplo,* las contribuciones Roth no están sujetas a impuestos para usted). Tenga en cuenta que, a menos que elija que no se haga la retención, esta se aplicará a la parte sujeta a impuestos de la distribución aunque (i) usted sea pastor y Pension Fund haya designado el 100% de sus RMD como subvención de vivienda o (ii) usted elija aportar una parte o la totalidad de la distribución al Fondo de Asistencia Ministerial. Puede elegir cambiar la tasa de retención predeterminada completando **el formulario W-4R, *Withholding Certificate for Nonperiodic Payments and Eligible Rollover Distributions (Certificado de Retención para Pagos No Periódicos y Distribuciones de Reinversión Elegibles*).** Para encontrar este formulario visite a **www.pensionfund.org/forms**. Su selección permanecerá vigente hasta que haga una nueva elección presentando un nuevo Formulario W-4R.

Retención Estatal. A menos que haya elegido una retención de impuestos sobre ingresos estatal, deberá completar un certificado de retención de impuestos estatal 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/forms.

Indique su estado de residencia fiscal (*si es diferente de su domicilio en la Sección I*) _____.

IV. CERTIFICACIÓN Y FIRMA DE LOS MIEMBROS

Al firmar esta solicitud, hago las siguientes certificaciones:

- Entiendo que también puedo cumplir con las reglas de RMD recibiendo otra forma de distribución de la TDRA, y que si deseo más información sobre estas opciones, puedo comunicarme con Pension Fund.
- Entiendo que la información personal proporcionada en esta solicitud será utilizada por Pension Fund para procesar mis selecciones y proveerme servicios bajo la TDRA.
- Entiendo que Pension Fund procesará mi solicitud de distribución solo si soy un miembro que actualmente tiene derecho a recibir una distribución bajo la TDRA.
- Entiendo que se me requiere proveer evidencia de mi edad y la edad de mi beneficiario**, y que una copia mía y la de mi beneficiario de nuestros respectivos certificados de nacimiento, pasaportes, licencias de conducir, o tarjetas de identificación emitidas por el estado deben ser provistas con esta solicitud.**
- Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es exacta. Me comprometo a notificar a tiempo a Pension Fund cualquier cambio en la información provista en esta solicitud.
- **Entiendo que todos los documentos que deben adjuntarse a esta solicitud pueden subirse al portal para miembros.**

V. AUTORIZACIÓN DEL PENSION FUND

Firma del Solicitante _____ **Fecha** ____/____/____

El antiguo empleador ha confirmado que el miembro terminó de trabajar en su empleo el ___/_____/_____ y/o, con respecto a un pastor, y el pastor regional ha confirmado que el miembro ya no está activo ejerciendo su ministerio con ningún empleador que participe en la TDRA.

Firma del Representante de Pension Fund _____ **Fecha** ____/____/____

Nombre en Letra de Molde _____

Pension Fund of the Christian Church
P.O. Box 6251, Indianapolis, Indiana 46206-6251
Teléfono Gratuito: 1.866.495.7322 • Teléfono: 317.634.4504 • Fax: 317.634.4071
Correo Electrónico: pfcc1@pensionfund.org • Página Web: www.pensionfund.org