



WESTERN WASHINGTON PAINTERS PENSION TRUST

SOLICITUD DE BENEFICIOS DE JUBILACIÓN

De conformidad con la Orden de Relaciones Intrafamiliares Calificada

Nombre del participante: _____ Núm. de Seguro Social: _____

Nombre de beneficiario alternativo: _____

Núm. de Seguro Social de beneficiario alternativo: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio de beneficiario alternativo: _____

Núm. de teléfono de beneficiario alternativo: _____

Nombre de beneficiario*: _____ Núm. de Seguro Social: _____

Domicilio de beneficiario: _____

Parentesco: _____

* **NOTA:** Una designación de beneficiario solo es aplicable si la Orden de Relaciones Intrafamiliares Calificada otorga beneficios a un beneficiario sobreviviente en caso de fallecimiento del beneficiario alternativo.

Certifico que la información anteriormente mencionada es verdadera y correcta. Por la presente reconozco que el inicio de los beneficios de jubilación que se me deben está sujeto a las estipulaciones descritas en la Orden de Relaciones Intrafamiliares Calificada, y de conformidad con las reglas que rigen el Plan.

Firma del beneficiario alternativo

Fecha

Suscrito y jurado ante mí este día _____ de _____ de 20 _____

_____, Notario Público en y para el Estado de _____

residente en _____ Mi comisión expira el _____

TAMBIÉN DEBE ENVIAR UNA FOTOCOPIA DE SU ACTA DE NACIMIENTO Y UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN DE CUALQUIER CAMBIO DE NOMBRE, DESDE SU NOMBRE DE NACIMIENTO HASTA SU NOMBRE ACTUAL

5200 Southcenter Blvd, Suite 205, Tukwila, WA 98188 • P O Box 58830 • Tukwila, WA 98138

Phone (206) 518-9730 • Toll Free (844) 344-2721 • Fax (425) 251-1976

www.IUPATWesternBenefits.org



WESTERN WASHINGTON PAINTERS PENSION TRUST

PARTE 1: BENEFICIOS DE JUBILACIÓN QDRO DISPONIBLES

A. ANUALIDAD VITALICIA INDIVIDUAL:

Puede optar por recibir una anualidad mensual, pagadera durante toda su vida. A su fallecimiento, se detendrán todos los pagos de beneficios.

Si desea una opción de anualidad, marque la opción que desee. La Oficina Fiduciaria se pondrá en contacto con la compañía de seguros para averiguar el beneficio mensual pagadero. A continuación, se le notificará el importe.

B. OPCIÓN DE SUMA GLOBAL:

Sus beneficios se pagarán como una suma global de la distribución del saldo de su cuenta cuando termine su empleo en la industria de la pintura y se jubile. EN NINGÚN CASO SE LE PAGARÁ MÁS DE LA CANTIDAD QUE FIGURA EN EL SALDO DE SU CUENTA

C. PAGOS MENSUALES NIVELADOS:

Se le paga un beneficio mensual durante un número de años preestablecido (5, 10 o 15). La cantidad de su beneficio depende del número de años que reciba los pagos y de la cantidad del saldo de su cuenta cuando se jubile. Este no es un beneficio garantizado. Los pagos mensuales se realizarán hasta que ocurra lo primero de: a) el saldo de su cuenta sea de \$0.00; O b) haya recibido el número solicitado de años (5, 10 o 15) de pagos. Cada mes, el saldo restante de su cuenta se reducirá por el monto de su pago mensual. Cada trimestre, el saldo restante de su cuenta recibirá asignaciones de ganancias y gastos. Recibirá lo que quede en su cuenta con su último pago mensual de beneficios.

Si usted fallece antes de recibir todos sus pagos mensuales, los pagos restantes se pagarán a su cónyuge sobreviviente o beneficiario designado. EN NINGÚN CASO SE LE PAGARÁ MÁS QUE LA CANTIDAD EN EL SALDO DE SU CUENTA.



WESTERN WASHINGTON PAINTERS PENSION TRUST

PARTE 2: SELECCIONE UNA OPCIÓN DE BENEFICIO DE JUBILACIÓN

A. OPCIÓN DE ANUALIDAD VITALICIA INDIVIDUAL:

1. Recibirá una prestación mensual de por vida. Tras su fallecimiento, cesarán todos los pagos de beneficios.

Si elige una de las opciones anteriores, su beneficio se venderá a una compañía de seguros a precios competitivos para ofrecerle la mayor prestación mensual posible. Se le notificará el valor real en dólares en una fecha posterior.

B. OPCIÓN DE LA SUMA GLOBAL:

2. Recibirá una distribución total del saldo de su cuenta.
No se pagará ningún otro beneficio.

C. OTRAS OPCIONES DE PAGO MENSUAL:

3. Opción de 5 años - Recibirá 60 pagos mensuales. El último pago será un reembolso en efectivo del saldo restante de la cuenta.
4. Opción de 10 años - Recibirá 120 pagos mensuales. El último pago será un reembolso de cualquier saldo restante en la cuenta.
5. Opción de 15 años - Recibirá 180 pagos mensuales. El último pago será un reembolso de cualquier saldo restante en la cuenta.

El beneficiario alternativo abajo firmante acuerda que la elegibilidad y los pagos de jubilación se regirán en su totalidad por las estipulaciones del Plan, o según el Plan pueda ser modificado en lo sucesivo, y que el pago de cualquier pago a plazo de jubilación y su aceptación por mi parte no impedirá a los Fideicomisarios recuperar, o de cualquier otra manera afectar su derecho a recuperar, cualquier pago que se me haga en exceso de la cantidad a la que tengo derecho según las estipulaciones del Plan. Tampoco la realización de ningún pago de jubilación a mí obligará a los Fideicomisarios de ninguna manera a realizar ningún pago adicional de cualquier cantidad, excepto según lo dispuesto por este Plan, que puede ser modificado de vez en cuando.



WESTERN WASHINGTON PAINTERS PENSION TRUST

LA FIRMA DEBE SER TESTIFICADA POR UN NOTARIO

Elijo recibir el tipo de beneficio de jubilación elegido en estos formularios:

Firma del beneficiario alternativo _____ Fecha _____

Suscrito y jurado ante mí este _____ día de _____ de 20 ____

Notario público en y para el estado de _____ -

con domicilio en _____.

Mi comisión expira: _____.



WESTERN WASHINGTON PAINTERS PENSION TRUST

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE DISTRIBUCIÓN DE LA SUMA GLOBAL

Seleccione el inciso A, B o C a continuación

- A. Se ordena a los fideicomisarios del Western Washington Painters Defined Contribution Pension Plan que me realicen un pago a mí, el participante, menos cualquier retención aplicable descrita en la notificación fiscal especial recibido con este formulario de selección y solicitud.
- B. Se ordena a los fideicomisarios del Plan de Jubilación de Contribuciones Definidas de Western Washington Painters que envíen por correo mi distribución a _____ (nombre del fideicomisario/fondo) para su depósito de acuerdo con la disposición de reinversión.
- C. Se ordena a los fideicomisarios del Plan de Jubilación de Contribuciones Definidas de Western Washington Painters ordeno que envíen \$ _____ (complete la cantidad) de mi distribución a _____ (Nombre del fideicomisario/fondo) para su depósito de conformidad con las estipulaciones de reinversión. El resto de la parte imponible menos cualquier retención aplicable descrita en la notificación fiscal especial recibida con este formulario de selección se me pagará directamente a mí, el participante.

Firma del beneficiario alternativo

Fecha

EL FIDEICOMISO DEL DEPÓSITO/FONDO DEBE COMPLETAR EL SIGUIENTE ACUERDO

A CONTINUACIÓN, SI SE SELECCIONA EL INCISO B O C

**A COMPLETAR POR EL FIDEICOMISARIO DEL PLAN DE JUBILACIÓN ELEGIBLE O DE LA IRA
ACUERDO DEL FIDEICOMISARIO DEL DEPÓSITO**

De acuerdo con la autorización del Depositante mencionada anteriormente, aceptamos depositar el próximo monto de reinversión del Western Washington Painters Defined Contribution Pension Plan, un Plan de Jubilación Calificado, en la siguiente cuenta:

TIPO DE CUENTA: _____ NÚM. DE CUENTA: _____

NOMBRE DEL FIDEICOMISARIO/FONDO: _____

DOMICILIO POSTAL: _____

NÚM. DE TELÉFONO: _____

Firma autorizada del Fideicomisario/Fondo de Reinversión de la IRA

Fecha