



Solicitud de retiro de fondos

PROPÓSITO

Use este formulario para solicitar el cierre de su cuenta o la reinversión directa de sus fondos del Texas County & District Retirement System (TCDRS). La terminación de su empleo con un condado o distrito debe ser de buena fe, lo que significa que no ha establecido un acuerdo ni un convenio para volver a trabajar para el mismo condado o distrito. Además, aun cuando termina el empleo de buena fe, si usted vuelve a trabajar con el mismo condado o distrito habiendo transcurrido menos de un mes completo desde que terminó su empleo, debe devolver todos los fondos que retiró. Un mes calendario no significa 30 días. Por ejemplo, si el último día de su empleo es el 15 de junio, la fecha de recontractación más inmediata posible sería el 1.º de agosto. Si no cierra su cuenta o reinvierte los fondos, su cuenta permanecerá abierta y su dinero seguirá devengando intereses. El folleto de TCDRS titulado “Cambios de empleo”, que puede encontrar en el sitio web de TCDRS en www.TCDRS.org, contiene más información sobre sus opciones al terminar su empleo.

INSTRUCCIONES

1. Lea el aviso especial sobre impuestos (Special Tax Notice, TCDRS-87) para ver las implicaciones impositivas.
2. En la sección titulada “Su información”, marque su estado civil y si tiene más de una cuenta de TCDRS, especifique cuál es la que desea cerrar.
3. Tiene a su disposición dos opciones de pago: el cierre de su cuenta o una reinversión del saldo de su cuenta en otro plan de jubilación calificado.
 - Si opta por el cierre, retendremos un 20% de la cantidad imponible del saldo de su cuenta, como lo requiere El Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service, IRS). Cuando declare sus impuestos el próximo año es posible que deba impuestos adicionales.
 - Si opta por una reinversión directa en una IRA o en otro plan de jubilación calificado, TCDRS no retendrá nada para los impuestos. Presente su cheque de reinversión a su institución financiera o a su empleador en el lapso de 60 días para evitar cualquier consecuencia fiscal potencial.
4. Asegúrese de firmar la sección “Su certificación”. En esta sección usted certifica que no ha establecido ningún acuerdo para volver a trabajar con este empleador, y que si vuelve a trabajar con el mismo empleador en menos de un mes calendario completo después de haberse terminado su empleo, se anulará el retiro de sus fondos y los debe devolver inmediatamente a TCDRS.
5. Si dejó su empleo en los últimos tres meses, pida a su ex empleador que rellene la sección “Certificación del empleador”. Su empleador debe certificar que no existe un acuerdo o convenio para volverlo a contratar, y que si se lo contrata en menos de un mes calendario completo a partir de la terminación de su empleo, se anulará el retiro de sus fondos y se debe devolverlos inmediatamente a TCDRS.
6. Adjunte una fotocopia de su licencia de conducir (u otra ID con fotografía emitida por el gobierno) para que podamos tramitar su solicitud.

CUÁNDO DEBE ESPERAR SU PAGO

- Por lo general se le enviará un cheque por correo dentro de 2 a 4 semanas de la fecha en que TCDRS recibe su solicitud cumplimentada.
- Su formulario 1099-R del IRS se le enviará por correo para el 31 de enero del año siguiente al retiro de sus fondos. A fin de asegurarse de recibir su formulario 1099-R, notifique a TCDRS cualquier cambio de dirección.

AVISO SOBRE EL SEGURO SOCIAL

El IRS y las leyes de Texas requieren que tengamos un número de Seguro Social para cada cuenta de TCDRS. Todo retiro de su cuenta, sea por cierre de la cuenta, reinversión o pensión mensual, se informa al IRS. Su número de Seguro Social también se usa para verificar su identidad cuando hace cambios o solicita información sobre su cuenta.



Solicitud de retiro de fondos

SU INFORMACIÓN

NOMBRE DEL EMPLEADOR*		NÚMERO DE CUENTA	
N.º SEGURO SOCIAL*	NOMBRE*	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO*
DIRECCIÓN POSTAL*	CIUDAD*	ESTADO*	CÓDIGO POSTAL*
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO (CASA)	TELÉFONO (CELULAR)
¿ESTA CASADO/A? * <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			

OPCIONES DE PAGO* (elija el cierre de la cuenta o la reinversión directa de los fondos)

<input type="checkbox"/> Cierre*	Entiendo que TCDRS retendrá un impuesto sobre el ingreso del 20% como lo requiere el IRS. Se me pagará directamente la cantidad remanente.		
<input type="checkbox"/> Reinversión directa*	Elijo que la porción imponible de mi retiro se transfiera al plan cuyo nombre aparece abajo. Yo entiendo que toda porción no imponible se me pagará directamente. He verificado que el plan indicado abajo es un plan que reúne los requisitos para los propósitos de esta transferencia.		
<input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> Plan del empleador	<table border="1"> <tr> <td>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO</td> <td>TELÉFONO (CASA)</td> </tr> </table>	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (CASA)
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (CASA)		

SU CERTIFICACIÓN Certifico que yo

- He terminado mi relación laboral y no he establecido acuerdos ni convenios para volver a ser contratado por este empleador.
- Entiendo que si este empleador me vuelve a contratar en menos de un mes calendario completo desde la terminación de mi empleo, entonces esta solicitud de retiro de fondos es nula y yo soy responsable de devolver la cantidad total a TCDRS.
- Renuncio mi derecho al periodo de notificación de 30 días que comenzó cuando recibí el aviso especial sobre impuestos, y solicito el pago inmediato mediante la opción de pago que seleccioné arriba.

FIRMA	FECHA
X	

Usted debe verificar con sus iniciales cualquier corrección o texto borrado.