



Solicitud de jubilación del servicio

Rellene este formulario y devuelva todas las páginas a TCDRS. También necesita proporcionar una copia de su licencia de conducir (u otra identificación con fotografía emitida por el gobierno). Una vez que recibamos su solicitud y la copia de su licencia de conducir, le enviaremos una confirmación. También puede solicitar su jubilación en línea accediendo a su cuenta en TCDRS.org.

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 DEL HOGAR	TELÉFONO CELULAR	

¿Ha sido empleado de más de un condado o distrito? Si la respuesta es sí, especifique de qué condado o distrito desea jubilarse, o elija la opción Todos los condados/distritos.

Todos los condados/distritos Condado/Distrito específico: _____

ESTADO CIVIL: Casado Soltero

FECHA DE JUBILACIÓN

No puede trabajar para este empleador del TCDRS más allá de la fecha de su jubilación. Los pagos de su pensión comenzarán el último día del mes posterior a la fecha de su jubilación. Por ejemplo, si la fecha de su jubilación es en marzo, el primer pago de su pensión mensual se emitirá el último día hábil de abril. Tiene hasta 6 meses después de la fecha de su jubilación para presentar su solicitud de jubilación a fin de recibir pagos retroactivos a partir de la fecha debida.

FECHA DE JUBILACIÓN DEL MIEMBRO (MM/AAAA)*
--

OPCIONES DE PAGO DE SU PENSIÓN MENSUAL

Todas las opciones le proporcionan un pago mensual de por vida. La diferencia entre las opciones es la cantidad disponible para su beneficiario. Marque solo un recuadro de la siguiente lista.

OPCIONES DE PENSIÓN INDIVIDUAL	
<input type="checkbox"/> Pensión individual	Esta opción le proporciona el pago más alto, pero todos los pagos terminan cuando usted fallezca.
<input type="checkbox"/> Término garantizado por 10 años	Su beneficiario solo recibe pagos si usted fallece en un lapso de 10 años de la fecha de su jubilación.
<input type="checkbox"/> Término garantizado por 15 años	Su beneficiario solo recibe pagos si usted fallece en un lapso de 15 años de la fecha de su jubilación.
OPCIONES DE PENSIÓN DOBLE	
<input type="checkbox"/> 50% al beneficiario	Su beneficiario recibirá un 50% de su pensión mensualmente después de que usted fallezca.
<input type="checkbox"/> 75% al beneficiario	Su beneficiario recibirá un 75% de su pensión mensualmente después de que usted fallezca.
<input type="checkbox"/> 100% al beneficiario	Su beneficiario recibirá un 100% de su pensión mensualmente después de que usted fallezca.
<input type="checkbox"/> 100% al beneficiario con incremento (Pop-up)	Su beneficiario recibirá un 100% de su pensión mensualmente después de que usted fallezca. Si su beneficiario fallece antes que usted, la pensión de usted aumentará a la cantidad más alta de la pensión individual.

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



Solicitud de jubilación del servicio

DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO

Para las opciones de pensión individual, de término garantizado por 10 años o de término garantizado por 15 años, usted puede nombrar a tantos beneficiarios como desee y cambiarlos en cualquier momento. A menos que usted especifique otra cosa, los beneficios se dividirán equitativamente entre todas las personas listadas. Si usted está casado y selecciona una de estas opciones, necesitará rellenar la sección Consentimiento del cónyuge que aparece abajo. Si desea nombrar como su beneficiario a un fideicomiso, patrimonio u organización de caridad, llame al Departamento de Servicio a los Miembros del TCDRS al 800-823-7782 para solicitar más información.

Para las opciones del 50%, 75% o 100% al beneficiario y la opción con incremento (Pop-up), solo puede designar a un beneficiario y no puede cambiarlo. Esto se debe a que las cantidades de estos beneficios se basan en su esperanza de vida y en la esperanza de vida de su beneficiario. Si no podemos verificar la edad de su beneficiario, nos comunicaremos con usted.

BENEFICIARIO PRIMARIO

Un beneficiario primario es la primera persona que recibe los beneficios que pudieran quedar después de su fallecimiento.

N.º SEGURO SOCIAL*		NOMBRE*		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO*
FECHA DE NACIMIENTO*	SEXO*	RELACIÓN CON USTED*			
	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO				
N.º SEGURO SOCIAL*		NOMBRE*		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO*
FECHA DE NACIMIENTO*	SEXO*	RELACIÓN CON USTED*			
	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO				
N.º SEGURO SOCIAL*		NOMBRE*		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO*
FECHA DE NACIMIENTO*	SEXO*	RELACIÓN CON USTED*			
	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO				

BENEFICIARIO ALTERNATIVO

Un beneficiario alternativo recibe su beneficio solamente si su beneficiario primario no es elegible.

N.º SEGURO SOCIAL*		NOMBRE*		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO*
FECHA DE NACIMIENTO*	SEXO*	RELACIÓN CON USTED*			
	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO				
N.º SEGURO SOCIAL*		NOMBRE*		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO*
FECHA DE NACIMIENTO*	SEXO*	RELACIÓN CON USTED*			
	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO				

CONSENTIMIENTO DEL CÓNYUGE

Si es casado, necesita el consentimiento de su cónyuge si seleccionó la opción de pensión individual, o si seleccionó la opción de pensión doble y nombró a otra persona que no es su cónyuge.

Certifico que soy el cónyuge del miembro. Entiendo que tengo derecho a ser nombrado beneficiario único en una opción que me pagaría una pensión de por vida. Sin embargo, mediante este documento renuncio a mi derecho de una pensión de por vida y doy mi consentimiento para que se use la opción indicada en este formulario y/o la designación del beneficiario.

Firma del cónyuge	Fecha
X	

* CAMPOS OBLIGATORIOS

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



Solicitud de jubilación del servicio

RETENCIÓN DE IMPUESTOS SOBRE LOS INGRESOS

Los pagos de su pensión se consideran ingresos sujetos a impuestos. Si opta por no retener una cantidad para los impuestos o no retiene una cantidad suficiente, puede tener que pagar una sanción fiscal al IRS. Si necesita ayuda para determinar la cantidad que debe retener, hable con un profesional de impuestos o comuníquese con el IRS. Puede cambiar la cantidad de retención de impuestos en cualquier momento.

Opción 1: Elija la cantidad de retención según las tablas de retención del IRS:

Estado civil: Casado Soltero Casado, pero con retención a la mayor tasa individual

Número de exenciones personales: _____

(Opcional): Favor de retener la siguiente cantidad adicional de cada pago mensual: \$ _____

Opción 2: Favor de no retener ninguna cantidad de mi pago mensual para los impuestos sobre los ingresos.

AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO

El pago de su pensión se depositará directamente en su cuenta bancaria el último día hábil de cada mes.

INSTITUCIÓN FINANCIERA*	NÚMERO DE RUTA BANCARIA*	NÚMERO DE CUENTA*	TIPO DE CUENTA* <input type="checkbox"/> De cheques <input type="checkbox"/> De ahorros
-------------------------	--------------------------	-------------------	---

TÉRMINOS DE LA JUBILACIÓN

Certifique que entiende los términos de su jubilación.

Entiendo que mi jubilación se cancelará si tengo un compromiso de recontractación con mi empleador actual. Además, entiendo que mi jubilación se cancelará si regreso a trabajar con mi empleador actual en el mes posterior a mi jubilación. Certifico que la fecha de mi jubilación es la que se indica en esta solicitud.

No puedo cambiar la opción de pago de mi pensión después de que comience a recibirla. Certifico que mi selección en este formulario es la opción de pago de pensión que he elegido.

Entiendo que a la fecha de mi jubilación quedan revocadas todas las designaciones anteriores de beneficiarios, incluidas (si corresponde) las de los beneficiarios del seguro de vida a término grupal (Group Term Life), y que los beneficiarios nombrados en esta solicitud entran en vigor. Solicito que cualquier pago correspondiente a mi fallecimiento durante la jubilación se pague a la persona o personas nombradas en esta solicitud. Todos los beneficios se dividirán equitativamente entre los beneficiarios si nombro a más de uno, a menos que yo haya indicado otra cosa en este formulario.

Respecto a la cuenta financiera indicada arriba, autorizo a Texas County & District Retirement System (TCDRS) a que deposite electrónicamente los pagos mensuales de mi pensión en mi cuenta bancaria. También autorizo a TCDRS a hacer cualquier ajuste a mi cuenta para corregir cualquier transacción que se haya hecho por error. Esta autorización permanecerá vigente hasta que yo notifique a TCDRS que cancele este método de pago. Autorizo a la institución financiera cuyo nombre aparece arriba a que, en caso de mi fallecimiento, divulgue en cualquier momento a TCDRS mi dirección y mi información de contacto, así como el nombre y la dirección de todos los copropietarios, signatarios, beneficiarios u otras personas asociadas a la cuenta que se indica arriba.

Para completar esta solicitud:

1. Envíenos una copia de su licencia de conducir (u otra identificación con fotografía emitida por el gobierno).
2. Devuelva todas las páginas de este formulario.

Su firma* X	Fecha*
-----------------------	--------

* CAMPOS OBLIGATORIOS

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