

# FORMULARIO DE RETIRO POR DIFICULTADES ECONOMICAS

(Por favor llene y regrese a Peery & Associates, Inc.: [Service@ben-e-fit.com](mailto:Service@ben-e-fit.com) o No. de Fax (650) 879-1847)

Nombre del Plan: \_\_\_\_\_

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Dirección del participante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de teléfono y correo electrónico del participante: \_\_\_\_\_

**1. Dificultades en la elección de retiro.** Según lo permitido por el plan, elijo retirar la siguiente parte de mi saldo de cuenta en virtud del Plan como un retiro por dificultades que es la cantidad requerido para satisfacer la necesidad que se detalla a continuación: \$ \_\_\_\_\_

*(Tenga en cuenta: Se requiere la cantidad total en dólares necesario para satisfacer las dificultades. La cantidad de la distribución real variará según el valor de su cuenta).*

**2. Razón. POR FAVOR PROPORCIONE DOCUMENTACIÓN PARA CADA GASTO**

- Pago de la matrícula y tarifas educativas relacionadas para los próximos 12 meses de educación postsecundaria para mí, mi cónyuge, hijos, dependientes o beneficiario principal.
- Para pagar los gastos de entierro o funeral de mi padre fallecido, cónyuge, hijos, dependientes o beneficiario principal.
- La compra de mi residencia principal. (Excluyendo los pagos de la hipoteca)
- Para evitar mi desalojo o la ejecución hipotecaria de mi residencia principal.
- Gastos incurridos o necesarios para la atención médica para mí, mi cónyuge, hijos, dependientes o beneficiario primario.
- Pérdidas por accidentes a mi residencia principal.
- Gastos o pérdidas incurridos en un área de desastre declarada por el gobierno federal en la que mi residencia principal o mi lugar de trabajo principal se encontraban en el momento del desastre

**3. Representaciones. Yo Entiendo:**

1. Mi elección es irrevocable.
2. El Fideicomisario del Plan retendrá la parte de mi Saldo de la Cuenta, que no retiraré, hasta que de lo contrario recibiría una distribución de mi Saldo de la Cuenta según el Plan, generalmente después de mi terminación del empleo.
3. Recibiré un 1099-R para esta distribución sujeta a impuestos el año en que se me pague. Debería consultar a mi propio asesor fiscal con respecto al método adecuado para informar cualquier distribución que reciba del Plan.
4. Esta distribución por dificultades no excede la cantidad de mi necesidad y no tengo suficiente efectivo u otros activos líquidos para satisfacer esta necesidad financiera.

**Por favor retenga el 20% del Impuesto Federal sobre la Renta de esta distribución.**

Si elige la retención, ¿desea aumentar la cantidad solicitada en el número 1 anterior para cubrir la retención?

Sí  No

**4. Ejecución:** Fecha \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Año.

Número de seguridad social: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del cónyuge del participante: \_\_\_\_\_

(Deben ser notariados con la declaración del notario adjunto)

---

**APROBACIÓN DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL PLAN:** Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Firma del Fideicomisario: \_\_\_\_\_