

SOLICITUD DE DISTRIBUCIÓN ESPECIAL POR DESASTRE

NOMBRE DEL PLAN		
		<input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO
NOMBRE, INICIAL Y DOS APELLIDOS	SEGURO SOCIAL	ESTADO CIVIL
NOMBRE DEL PATRONO	FECHA DE EMPLEO	

Distribución Especial por Desastre según provee la Carta Circular Núm. 20-23 y Carta Circular Núm. 20-09 y el Documento del Plan

Distribución Especial por Desastre _____*
CANTIDAD SOLICITADA

TIPO DE PAGO:

Distribución total _____, favor indique Fecha De Terminación: _____ (requerido)

Distribución parcial durante servicio activo _____*

*Distribuciones Especiales por Desastre deben ser hechas antes de _____ [fecha debe ser en o antes del 1 de diciembre de 2020]. Además, el periodo de suspensión de aportaciones de 12 meses que regularmente aplica a quienes hacen retiros por Extrema Emergencia Económica no aplicará. Servicios Fiduciarios va a procesar solicitudes que sean recibidas en o antes del 1 de diciembre de 2020 para poder asegurar que el pago se emita en o antes del 31 de diciembre de 2020.

La cantidad solicitada por distribución parcial no puede exceder: 1) el límite establecido por el Plan para distribuciones especiales por desastre, o 2) la cantidad de \$100,000 según establecido en la Carta Circular Núm. 20-23 y Carta Circular Núm. 20-09 promulgadas por el Secretario del Departamento de Hacienda de Puerto Rico ("CC 20-23" y "CC 20-09"). El límite de \$100,000 establecido en la CC 20-09 es en agregado por lo que el participante debe considerar cualquier otra Distribución Especial por Desastre hecha durante el periodo del 20 de febrero de 2020 al 31 de diciembre de 2020, tanto bajo la CC 20-23 como bajo la CC 20-09.

VENTA DE FONDOS:

La venta de los fondos se hará proporcionalmente entre los fondos y fuentes de inversión disponibles al momento de procesada la distribución.

ADVERTENCIAS:

1. Conforme a la CC 20-09, las Distribuciones Especiales por Desastre:
 - Los primeros \$10,000 estarán exentos de la contribución sobre ingresos
 - Cualquier distribución en exceso de los \$10,000 estará sujeta a una contribución sobre ingresos en el origen de 10%
2. Las cantidades distribuidas se harán primero de las aportaciones (y de aplicar, la acumulación en valor) que no han sido previamente tributadas y de no ser suficiente, entonces se distribuye de la base.
3. El Fiduciario informará dicha distribución mediante el Formulario 480.7C al Departamento de Hacienda de Puerto Rico con una copia a usted.
4. Cargos por el procesamiento de la distribución podrían aplicar según se detalla en el Informe de Divulgación de Honorarios.
5. El procesamiento de la solicitud de distribución podría dilatarse si la solicitud no está debidamente completada.

CERTIFICACIÓN Y FIRMA DEL PARTICIPANTE:

Por la presente certifico que:

- Soy un Individuo Elegible según se establece en la CC 20-09 y la CC 20-23.
- Mi dirección postal es:

- La dirección física de mi residencia principal al presente es:

- Me he informado y tengo conocimiento sobre el propósito y los requisitos establecidos en la CC 20-09 y la CC 20-23.
- Que actualmente y durante el año natural 2020 continuaré siendo un individuo residente de Puerto Rico conforme a la Sección 1010.01(a)(30) del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado.
- Selección una (1) de las siguientes opciones:
 - Durante el período del 20 de febrero de 2020 al presente no he recibido Distribuciones Especiales por Desastre del Plan, de otro plan de retiro o de Cuentas de Retiro Individual (conocidas como IRAs); O
 - Durante el periodo del 20 de febrero de 2020 al presente he recibido las siguientes Distribuciones Especiales:

Fecha de la Distribución	Institución	Distribuida de (i.e. IRA / Plan de Retiro)	Cantidad Retenida	Cantidad Distribuida	Cantidad recibida o solicitada que estuvo sujeta a la exención de los primeros \$10,000
TOTAL					

- La suma de todas las Distribuciones Especiales que he recibido desde el 20 de febrero de 2020 al presente no excede el límite dispuesto en la CC 20-09 (\$100,000).
- El monto de la distribución solicitada será utilizado para cubrir gastos relacionados con:
 - pérdidas sufridas producto del impacto del Terremoto;
 - gastos extraordinarios incurridos para cubrir las necesidades básicas luego del Terremoto;
 - gastos para verificar que la residencia principal está construida acorde con los códigos de construcción vigentes y gastos necesarios para reparar o construir en la residencia principal para que la misma está en cumplimiento con los códigos de construcción vigentes;

- para compensar por ingresos dejados de devengar luego del Terremoto; o
- para cualquier gasto incurrido para subsanar pérdidas o daños sufridos y gastos extraordinarios e imprevistos para cubrir necesidades básicas a consecuencia de la emergencia declarada por el COVID-19, incluyendo la pérdida de ingresos a causa del toque de queda declarado por la Gobernadora.
- Reconozco, entiendo y estoy de acuerdo que asumo toda responsabilidad por el pago de la contribución sobre las distribuciones solicitadas si al final del año resulta que no he cumplido con el requisito de residencia establecido en la CC 20-09, o si la cantidad recibida no fue utilizada para satisfacer Gastos Elegibles o si he recibido distribuciones de planes de retiro o IRAs en exceso del límite establecido en la CC 20-09.
- Afirmo y estoy consciente de que la información provista en esta forma está siendo certificada y que la información así certificada es esencial para determinar el cumplimiento con la CC 20-23 y la CC 20-09 y que he leído en todas sus partes y comprendo que la información así certificada y todas las representaciones provistas por mí son ciertas, completas y correctas y que he tomado todos los pasos razonables y apropiados para asegurarme de la veracidad de la misma.

Para que así conste firmo esta declaración bajo el más solemne juramento y so pena de perjurio, que según mi mejor conocimiento y creencia la información incluida en esta solicitud es correcta y completa, hecha de buena fe, de acuerdo con el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado y sus Reglamentos.

Firmado en _____, Puerto Rico, hoy ____ de _____ de 2020.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ADMINISTRADOR:

El Administrador certifica que ha revisado y verificado que esta solicitud cumple con la Carta Circular 20-23 y Carta Circular 20-09 y todas las disposiciones del plan y con todos los reglamentos federales y estatales correspondientes. El Administrador autoriza a Banco Popular, como fiduciario, a desembolsar la cantidad solicitada mediante cheque a nombre del participante

NOMBRE DEL ADMINISTRADOR

FIRMA DEL ADMINISTRADOR

FECHA

SOLICITUD PARA DEPÓSITO DIRECTO

Autorización del Participante

Autorizo al Banco Popular de Puerto Rico a hacer depósitos y si fuese necesario débitos y ajustes por alguna transacción errónea en mi cuenta correspondiente a la distribución del "Plan".

NOMBRE
SEGURO SOCIAL
NOMBRE DEL BANCO
NÚMERO DE RUTA Y TRÁNSITO
NÚMERO DE CUENTA
TIPO DE CUENTA (escoge una): <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> CHEQUES

USO OFICIAL:

PROCESADO EN FIDEICOMISO POR

FIRMA

FECHA

FIRMA

FECHA

