

Nombre de Empleador		Nombre del Participante		Numero de Seguro Social	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfono Durante el Día	Dirección de Email		Estado Civil		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Casado/Casada <input type="checkbox"/> Soltero		
Fecha de Nacimiento	Nombre de la esposa		¿Ciudadano estadounidense?		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no		

PARTE A: Base de las dificultades económicas (elija una)

Confirmando que la razón de la adversidad es:

- para pagar los gastos médicos para mí, mi cónyuge, o mis dependientes
- para comprar mi residencia principal (excepto pagos de hipoteca)
- para pagar la matrícula, las tasas educativas relacionadas y los gastos de alojamiento y comida durante los próximos doce meses de educación postsecundaria para mí, mi cónyuge, mis hijos, o mis otros dependientes.
- para impedir el desalojo de mi residencia principal o para evitar la ejecución hipotecaria de mi residencia principal.
- para pagar los gastos funerarios de mi padre, cónyuge, hijo, u otro dependiente fallecido.
- para reparar daños a mi residencia principal causados por un evento repentino e inesperado (por ejemplo, tormenta, terremoto, inundación, incendio, vandalismo. Este evento tendría que calificar para la deducción por siniestro en su declaración de impuestos personal).

PARTE B: Calificaciones para dificultades

Se puede esta dificultad relevar totalmente o parcialmente con las opciones siguientes:

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| Sí | No | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Reembolso o pago por seguro o otras fuentes? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿La liquidación razonable de activos, con tal que la liquidación no sí mismo causa un financiero pesado inmediato? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿La cancelación de aplazamientos electivos? |

PARTE C: Desembolso de Fondos

NO retener los impuestos federales de mi retiro. Seré obligado para todos los impuestos federales que puedan resultar de esto retiro, incluyendo penas si fuera aplicable. (Esta opción está solamente disponible si el retiro se hace solamente de fuente del antes de impuestos del empleado.)

Pido por este medio un retiro de mis contribuciones de la compañía antedicha 401 (k) plan debido a una dificultad financiera inmediata y pesada; este retiro puede incluir la cantidad del dólar necesaria satisfacer los impuestos y las penas anticipados que se contraen como resultado del retiro. La cantidad del dólar pedida se limita a la cantidad necesaria para cubrir la necesidad financiera inmediata. Pido que la cantidad siguiente esté distribuida de mi cuenta. \$

(NOTA: Todas las distribuciones están sujetas a una tarifa de procesamiento. Además, no todos los planes tienen una disposición de retiro por dificultades económicas. Por favor consulte la Descripción resumida del plan de su plan para obtener más detalles.)

PARTE D: Certificación del Participante

Solicito que se realice un retiro por dificultades económicas de acuerdo con el Documento del Plan, el Código de Rentas Internas y mi elección. Entiendo que el administrador del Plan 401(k) de la compañía mencionada anteriormente tiene la autoridad para aprobar o rechazar esta solicitud. A menos que especifique lo contrario arriba, entiendo que se deducirá el impuesto federal sobre la renta del 10% del monto aprobado. Bajo pena de perjurio, por la presente certifico que esta información es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

Firma del participante _____ Fecha _____

Consentimiento Nupcial Soltero/a

Consiento por este medio a la distribución de ventajas a mi esposo/a, participante bajo plan. Entiendo que en consentir a esta distribución, renunciaré las derechos a una ventaja del sobreviviente a la cual más adelante me darían derecho legalmente.

Firma del esposo/a _____ Fecha _____

Para ser completado por el representante de la compañía/Company Authorization

Trustee Signature _____ Date _____