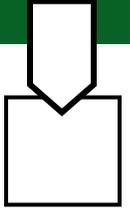


INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE ESTE FORMULARIO - LEA Y ESCRIBA SUS INICIALES EN LA CASILLA



- Todas las distribuciones están sujetas a tarifas de procesamiento.
- Le recomendamos que conserve la documentación sobre cómo utilizó la distribución por dificultades económicas; Es posible que se le pida que proporcione dicha documentación en una fecha futura.
- Tenga en cuenta que las distribuciones por dificultades están sujetas a impuestos.

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL PLAN

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL PARTICIPANTE

DIRECCIÓN DEL PARTICIPANTE

FECHA DE NACIMIENTO DEL PARTICIPANTE

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL DEL PARTICIPANTE

NÚMERO DE TELÉFONO DEL PARTICIPANTE

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL PARTICIPANTE

CIUDADANÍA:

Ciudadano de EU

Extranjero residente de EU

Extranjero no residente (*Presentar un Formulario W-8BEN del IRS*)

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

- Gastos médicos incurridos por mí, mi cónyuge o mis dependientes. (*Estos deben ser gastos que normalmente serían deducibles de impuestos para fines del impuesto federal sobre la renta.*)
- Compra de mi residencia principal (*excluyendo los pagos de la hipoteca.*)
- Pago de la matrícula y las cuotas educativas relacionadas durante los próximos doce meses de educación postsecundaria para mí, mi cónyuge, mis hijos o mis otros dependientes.
- Evitar la ejecución hipotecaria de mi residencia principal o el desalojo de mi residencia principal.
- Gastos de entierro o funeral de mi padre, cónyuge, hijos u otro dependiente fallecido.
- Reparar los daños a mi residencia principal causados por un evento repentino e inesperado (*es decir, tormenta, terremoto, inundación, incendio, vandalismo. Este evento tendría que calificar para la deducción por hecho fortuito en su declaración de impuestos personal.*)

3. ¿CUÁNTO QUIERES RETIRAR?

\$

Solicito un retiro del plan 401(k) de mi empresa por la cantidad indicada en el recuadro de la izquierda. Entiendo que esta distribución puede incluir el monto en dólares necesario para cubrir los impuestos y las penalizaciones previstas que se incurran debido al retiro.

4. RETENCIÓN DE IMPUESTOS

RETENCIÓN FEDERAL

Su distribución está sujeta a impuestos y a una retención federal del 10%, a menos que sea inferior a \$200.00. Si elige una tasa diferente, debe completar el Certificado de Retención W-4R adjunto. Sin embargo, aún está obligado a pagar el impuesto federal sobre la renta y las multas, si las hubiera.

RETENCIÓN ESTATAL

Dependiendo de su estado de residencia, su retiro también está sujeto a los impuestos estatales y a las retenciones correspondientes. Tenga en cuenta que la retención del impuesto estatal sobre la renta podría no estar disponible en todos los estados. Puede solicitarnos que no retengamos el impuesto estatal sobre la renta solo si su estado de residencia lo permite. Nos pondremos en contacto con usted si su estado no le permite optar por no aplicar o modificar su retención.

- Si mi estado lo permite, **opto por no realizar la retención de impuestos estatales obligatoria.**
- Si mi estado lo permite, **opto por retener** _____%.
- No retenga** el impuesto estatal sobre la renta.

5. ¿CÓMO DESEA QUE SE ENVÍEN LOS FONDOS?

A menos que se proporcione información de transferencia electrónica de fondos, se emitirá un cheque y se enviará por correo a la dirección que figura en la Sección 1.

- Marque uno: Depósito Directo a **CHEQUES / AHORROS**
- Transferencia bancaria** (Usted es responsable de verificar con el banco receptor si aceptan transferencias y / o cobran una tarifa).

NOMBRE DEL BANCO

NÚMERO DE RUTA BANCARIA (9 dígitos)

NÚMERO DE CUENTA BANCARIA

6. FIRMA 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 fiduciario del Plan 401(k) de la compañía mencionada anteriormente tiene la autoridad para aprobar o rechazar esta solicitud, y por la presente certifico, bajo pena de perjurio, que esta información es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

7. AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA

Declaro ser firmante autorizado en nombre del Plan antes mencionado. Por la presente, instruyo y autorizo a Campbell Albrecht a implementar las instrucciones proporcionadas en este formulario.

FIRMA DEL FIDUCIARY

FECHA

8. ENVÍO DEL FORMULARIO

CORREO: Campbell Albrecht | P.O. Box 4529 | Thousand Oaks, CA 91359

FAX: (818) 346-4019

CORREO ELECTRÓNICO: stephanie@campbellalbrecht.com