



KPERS-15 Spanish Rev. 10/18

## SOLICITUD DE JUBILACIÓN

Por razones de seguridad, no envíe esta solicitud por correo electrónico.

■ **Contáctenos – llame gratis al:** 1-888-275-5737 • **teléfono:** 785-296-6166 • **fax:** 785-296-6638  
**correo electrónico:** kpers@kpers.org • **página:** kpers.org • **dirección:** 611 S. Kansas Ave., Suite 100, Topeka, KS 66603

### ■ Parte A – Información personal

1. Número de seguro social: \_\_\_\_\_ 2. Nombre y apellido: \_\_\_\_\_
3. Plan de Jubilación:  KPERS  KP&F  Jueces
4. Mes y año de jubilación: \_\_\_\_\_ 5. Número de teléfono: \_\_\_\_\_
6. Dirección: \_\_\_\_\_ 7. Correo electrónico: \_\_\_\_\_
- Ciudad, Estado, Código postal: \_\_\_\_\_

**Importante:** El Sistema de Jubilación debe recibir esta solicitud antes de su fecha seleccionada. También debe incluir documentos para comprobar su edad y cambios de nombres. Refiérase a la lista de “documentos de identidad aprobados” incluida en este formulario. Para reservar su fecha de jubilación, puede enviar esta solicitud sin los documentos requeridos. Sin embargo, no recibirá su primera mensualidad hasta que KPERS reciba estos documentos.

■ **Parte B – Opciones de jubilación** – Refiérase al folleto *Opciones de Jubilación* para una descripción detallada de cada opción. Seleccione uno de los siete beneficios mensuales. Marque la caja correspondiente con la opción de jubilación preferida, luego complete cualquier área adicional indicada. La ley del Estado de Kansas le prohíbe que cambie esta opción después de su fecha de jubilación.

#### **Beneficio máximo mensual**

1.  Mensualidad máxima (sin beneficio de sobreviviente)

#### **Beneficio mensual con sobreviviente**

2.  50% sobreviviente    3.  75% sobreviviente    4.  100% sobreviviente

Si elige una opción con sobreviviente, complete la información siguiente. Debe proveer documentos para verificar la edad y el nombre legal de su sobreviviente. El sobreviviente nombrado aquí no se puede cambiar en el futuro.

- a. Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ b. Número de seguro social: \_\_\_\_\_
- c. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ d.  Masculino  Femenino

#### **Opciones de plazo fijo**

5.  Plazo de 5 años    6.  Plazo de 10 años    7.  Plazo de 15 años

Si elige una opción de plazo fijo, debe completar y entregar el formulario *Designación de Beneficiario-Jubilado (KPERS-7/99R)*. Complete un nuevo formulario cada vez que necesite cambiar los nombres de sus beneficiarios.

■ **Parte C – Pago parcial adelantado (PLSO)** – Debe indicar si quiere un PLSO. Esta opción significa que recibirá en un solo pago una suma parcial equivalente a un porcentaje del valor actual de su beneficio de vida. Entonces, recibirá el resto de su beneficio en pagos mensuales reducidos.

#### **Elección del pago parcial adelantado (PLSO)**

1. “Elijo recibir el PLSO.”  Sí  No

Si quiere un PLSO seleccione un porcentaje y complete las opciones de pago en la página siguiente.

Si marcó “NO,” avance a la Parte D.

“Al elegir el PLSO arriba, entiendo que recibiré en un solo pago una suma parcial equivalente a un porcentaje del valor actual de mi beneficio de vida. Entiendo además que mi beneficio mensual será permanentemente reducido de acuerdo con el porcentaje que seleccione.”

2.  10%     20%     30%     40%     50%

\*KPERS 2 no tiene las opciones del 40% o 50%. Esta restricción no afecta a los planes KP&F o Jueces.

Número de seguro social: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

■ **Parte C – Pago parcial adelantado (PLSO)** (continuación de la página 1)

**PLSO Opciones de pago** – Lea la información sobre impuestos antes de seleccionar su opción de pago. Si no completa esta parte, se requiere que le suspendan el pago por 30 días y que retengan el 20 por ciento del pago sujeto a impuestos federales.

**Nota:** El pago parcial adelantado será enviado al mismo tiempo que su primer beneficio mensual. No se paga interés con ningún pago parcial. En caso de que muera antes de recibir el pago parcial adelantado, éste se le pagará a su cónyuge. Si no tiene cónyuge, éste se le pagará a sus beneficiarios designados.

“He elegido un pago parcial adelantado y pido que me lo paguen de acuerdo con el siguiente método de pago:”

**Monto sujeto a impuestos** – Por favor, marque una opción de pago para el monto sujeto a impuestos. La Ley Federal exige una retención de impuestos obligatoria del 20 por ciento si el monto sujeto a impuestos se le paga directamente a usted. Si necesita transferir su pago a más de dos planes de jubilación, puede sacarle fotocopias a esta página.

3.  Págueme el monto sujeto a impuestos. Continúe con el monto libre de impuestos.
4.  Págueselo a un IRA Tradicional, Roth IRA o Plan de ahorro calificado. Continúe con el #6.
5.  Págueme una parte del monto total sujeto a impuestos a un IRA Tradicional, Roth IRA o Plan de ahorro calificado y el resto páguemelo a mí. Quiero transferir un total de \$ \_\_\_\_\_. (El monto mínimo es \$500). Continúe con el #6.
6. Si usted seleccionó la opción #4 o #5, escriba la siguiente información sobre su plan aquí. Indique el porcentaje de la transferencia en números enteros y equivalente al 100%. Verifique con su plan de jubilación a nombre de quien debe escribirse el cheque.

a. *Plan de jubilación #1*

Pagar el cheque a nombre de: \_\_\_\_\_

Enviar el cheque a: \_\_\_\_\_

Dirección de la organización: \_\_\_\_\_

Dirección de la organización: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Porcentaje de la transferencia: \_\_\_\_\_

Marque el tipo de plan:  IRA Tradicional  Roth IRA

Plan de ahorro calificado

b. *Plan de jubilación #2*

Pagar el cheque a nombre de: \_\_\_\_\_

Enviar el cheque a: \_\_\_\_\_

Dirección de la organización: \_\_\_\_\_

Dirección de la organización: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Porcentaje de la transferencia: \_\_\_\_\_

Marque el tipo de plan:  IRA Tradicional  Roth IRA

Plan de ahorro calificado

**Monto libre de impuestos:** Escoja una opción de pago para cualquier monto libre de impuestos.

7.  Págueme el monto libre de impuestos. Continúe con la parte D.
8.  Págueme el monto libre de impuestos a un IRA Tradicional, Roth IRA o Plan de ahorro calificado. Continúe con el #9.
9. Si usted seleccionó la opción #8, provea la siguiente información sobre su plan. Verifique con su plan de jubilación exactamente cómo debe escribirse el cheque.

a. *Plan de jubilación*

Pagar el cheque a nombre de: \_\_\_\_\_

Enviar el cheque a: \_\_\_\_\_

Dirección de la organización: \_\_\_\_\_

Dirección de la organización: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Marque el tipo de plan:  IRA Tradicional  Roth IRA

Plan de ahorro calificado

Número de seguro social: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

### ■ Parte D – Certificación del miembro

Nota: Se requiere que complete esta parte independientemente de la opción de jubilación que elija.

1. Certifico que:  Estoy casado(a)       No estoy casado(a)
2. Certifico que he recibido información sobre la continuación del seguro de vida.     Sí       No
3. Al firmar abajo, entiendo que la ley de Kansas exige un período de espera de 60 días (180 días si la edad de jubilación es antes de los 62 años) para los miembros de KPERS que regresen a trabajar con empresas afiliadas con KPERS. Los miembros de KP&F tienen un período de espera de 30 días. Este período de espera comienza el día después de mi fecha de jubilación..
4. Entiendo que la ley de Kansas me exige verificar que no he hecho arreglos previos para regresar a trabajar con ninguna empresa afiliada con KPERS. Al firmar abajo, certifico que no he hecho y no haré ningún arreglo, antes de jubilarme o durante mi periodo de espera, para regresar a trabajar con mi empresa o con cualquier otra empresa afiliada con KPERS.
5. Entiendo que si determinan que he hecho arreglos para regresar a trabajar o he violado mi período de espera obligatorio para regresar a trabajar, mi beneficio de jubilación será suspendido, empezando con el mes en que regrese a trabajar y terminando seis meses después de renunciar al mismo. Entiendo además que estoy obligado a devolverle al Sistema de Jubilación todos los beneficios mensuales de jubilación que reciba después de empezar con tal trabajo prohibido.
6. Confirmando mi elección de las opciones de jubilación disponibles, con el entendimiento de que ley de Kansas no me permite cambiar esta opción después de mi fecha de jubilación. Confirmando que toda la información que he proveído en este formulario, incluyendo los documentos para comprobar las fechas de nacimiento y los cambios de nombres, es verdadera.

Firma del miembro: \_\_\_\_\_ Mes/Día/Año: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Notary Public:** State of \_\_\_\_\_ County of \_\_\_\_\_

Signed or attested before me on (date) \_\_\_\_\_ by (name of member) \_\_\_\_\_

Notary Public Signature: \_\_\_\_\_ My appointment expires (month/day/year) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(SEAL)

### ■ Parte E – Consentimiento del cónyuge para jubilarse de acuerdo con la opción elegida.

**Nota:** La ley del Estado de Kansas requiere el consentimiento de su cónyuge si elige un pago parcial adelantado (PLSO) y/o cualquier opción de jubilación que no le provea por lo menos la mitad de su beneficio mensual a su cónyuge si usted se muere. Se requiere que su cónyuge complete esta parte si está casado(a) y eligió el beneficio máximo mensual, una de las opciones de plazo fijo y/o un PLSO.

1. Nombre del cónyuge (Primer Nombre y Apellido): \_\_\_\_\_

“Juro que soy el cónyuge del miembro nombrado en esta solicitud. Juro además que entiendo y estoy de acuerdo con la opción de jubilación elegida por mi cónyuge.”

Firma del cónyuge: \_\_\_\_\_ Mes/Día/Año: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Notary Public:** State of \_\_\_\_\_ County of \_\_\_\_\_

Signed or attested before me on (date) \_\_\_\_\_ by (name of person) \_\_\_\_\_

Notary Public Signature: \_\_\_\_\_ My appointment expires (month/day/year) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(SEAL)

## Pasos en el Proceso de Jubilación

1. Solicite una estimación de su beneficio de jubilación en su oficina de recursos humanos o calcule uno usted mismo en [www.kpers.org](http://www.kpers.org). Seleccione "Ingreso a la Cuenta" o use la calculadora específica de su plan.
  2. Revise sus opciones de pago en nuestra publicación "Opciones de Jubilación."
  3. Envíe su solicitud de jubilación por lo menos 30 días antes de la fecha de jubilación seleccionada.
  4. Documentos requeridos:
    - Comprobante de su fecha de nacimiento.
    - Comprobante de sus cambios de apellido.
    - Se requieren los mismos documentos del sobreviviente si selecciona una de las opciones de beneficio con sobreviviente.
- Refiérase a la lista de documentos aceptables incluida. Sólo se aceptan fotocopias de documentos sin ninguna alteración. Sólo envíe fotocopias de documentos legales emitidos y certificados por una corte.
5. El Sistema de Jubilación tramitará su solicitud y le notificará si usted necesita enviar información adicional.
  6. El Sistema de Jubilación le enviará una carta con el monto final de su beneficio a su domicilio.
  7. La cantidad final de su beneficio le será depositado mensualmente en su cuenta bancaria.

## Documentos requeridos aprobados

### *Comprobantes de la fecha de nacimiento*

Envíe una fotocopia de uno de los siguientes documentos:

1. Certificado de nacimiento
2. Certificado de bautismo o registro de nacimiento emitido por una iglesia, certificada por el guardián de los archivos.
3. Registro público de estadísticas vitales.
4. Constancia de la fecha de nacimiento emitida por el Censo de los EE.UU.
5. Certificado de nacimiento emitido por el hospital y certificado por el guardián de los archivos.
6. Registro de nacimiento emitido por un gobierno o iglesia internacional.
7. Documento firmado por el médico o la partera presentes en el parto.
8. Certificado de naturalización.
9. Papeles de inmigración.

Si no puede enviar uno de los comprobantes enumerados del 1 al 9, envíe fotocopias de documentos que muestren su edad o su fecha de nacimiento. Escoja dos de los documentos siguientes y envíe sus fotocopias:

10. Registro militar
11. Pasaporte
12. Certificado escolar, certificado por el guardián de los archivos.
13. Registro de vacunación, certificado por el guardián de los archivos.
14. Solicitud de seguro de vida que muestre su fecha de nacimiento.
15. Certificado de matrimonio, fecha de nacimiento incluida, solicitud de matrimonio o registro de certificado de matrimonio emitido por una iglesia, y certificado por el guardián de los archivos.
16. Otros documentos como declaración firmada por personas atestiguando la fecha de nacimiento (KPERS-40DOB).

### *Comprobante del cambio de nombre*

Envíe una fotocopia de uno de los siguientes documentos:

1. Certificado de matrimonio u otros documentos legales que incluyan su nombre de pila y su nombre legal presente.
2. Declaración firmada por uno de sus padres atestiguando todos los nombres legales usados desde el nacimiento hasta el presente (KPERS-40NC).
3. La solicitud para cambiar el nombre del empleado (KPERS-12) completada y firmada por el agente designado es únicamente válida para comprobar los cambios de nombres ocurridos durante períodos de empleo activo.
4. Permiso para obtener empleo federal (Planilla I-9)
5. Licencia de conducir
6. Tarjeta del seguro social

Si no puede enviar uno de los comprobantes enumerados del 1 al 6, escoja dos de los documentos siguientes y envíe sus fotocopias:

7. Declaración firmada por dos personas conocidas atestiguando todos los nombres legales usados desde su nacimiento hasta el presente (KPERS-40NC).
8. Certificado de nacimiento de dos de sus hijos si los mismos muestran su nombre de pila y su nombre legal presente.
9. Otros documentos que muestren tanto el nombre de pila como el nombre legal presente, tales como registros escolares, registros médicos, aplicación de seguro de vida, etc.

# Instrucciones para completar la Solicitud de Jubilación

## ■ Información general

- Complete todas las páginas de esta solicitud.
- Separe las páginas del folleto si lo desea.
- Firme y escriba la fecha de hoy en las planillas que lo requieran. La declaración del miembro debe ser firmada enfrente de un notario público. Si es necesario, la firma de su cónyuge también debe ser notariada.
- El agente designado en su empresa tiene la obligación de firmar su solicitud de jubilación si todavía es un empleado activo.
- Envíe su solicitud y todos los documentos requeridos por lo menos 30 días antes de su fecha de jubilación.
- Una vez que KPERS reciba su solicitud, le enviaremos una carta de reconocimiento a usted y a su empresa.

## ■ Parte A – Información personal del miembro.

- 1-2. Escriba su nombre y número de seguro social. Este número debe coincidir con el número archivado por su empresa.
3. Marque la casilla correspondiente con su plan de pensión.

**Nota:** Si califica para jubilarse en más de un plan (por ejemplo, KPERS y KP&F) y sus opciones de jubilación son las mismas en cada plan, complete una solicitud. Complete dos solicitudes diferentes si sus opciones de jubilación son diferentes en cada uno de los planes.

4. Escriba la fecha de jubilación elegida. Los miembros de KPERS y KP&F deben jubilarse el primer día del mes siguiente al último día en la nómina de pago. Los miembros del plan para jueces y aquellos que pertenezcan a un plan especial de KP&F pueden jubilarse inmediatamente después del último día en la nómina de pago.

**Importante:** El Sistema de Jubilación debe recibir esta solicitud antes de la fecha de jubilación seleccionada.

- 5-7. Escriba la información personal requerida. Escriba la dirección permanente de su domicilio.

## ■ Parte B – Opciones de jubilación

**Importante:** Antes de elegir una de las siete opciones de beneficio mensual, consulte la publicación Opciones de Jubilación. La ley del Estado de Kansas prohíbe que cambie la opción seleccionada después de que su fecha de jubilación sea efectiva.

1. Marque esta casilla para elegir el beneficio máximo mensual sin beneficios para sobrevivientes.
- 2-4. Marque la casilla correspondiente (#2, #3 o #4) si desea elegir una de las opciones con beneficio de sobreviviente y escriba la información requerida sobre el mismo. También envíe los comprobantes de la fecha

de nacimiento y de los cambios de nombres legales de su sobreviviente.

- 5-7. Marque la casilla correspondiente (#5, #6 y #7) si desea elegir una de las opciones de plazo fijo. Complete la Designación de Beneficiario-Jubilado (KPERS-7/99R).

## ■ Parte C – Pago parcial adelantado (PLSO)

Puede pedir que le paguen por adelantado un porcentaje del monto total de su pensión. Esta opción significa que recibirá en un solo pago el porcentaje seleccionado. El pago de este porcentaje es entonces combinado con una de las siete opciones de jubilación para proveerle un beneficio mensual reducido por el resto de su vida.

1. Indique si quiere la opción del pago parcial adelantado. Si marca "Sí," complete el resto de la Parte C. Si marca "No," continúe con la Parte D.
2. Marque el porcentaje del pago parcial adelantado deseado.

**Nota:** Los miembros de KPERS 2 no tienen la opción del pago adelantado del 40 o 50 por ciento. Si marca el 40 o 50 por ciento, KPERS automáticamente los reemplazará por el 30 por ciento. Los planes de KP&F o Jueces no son afectados por este cambio.

Debido a que usted le paga sus impuestos al estado de Kansas mientras trabaja, sólo tendrá que pagar impuestos federales cuando empiece a recibir su pensión. Lea y comprenda "Impuestos aplicados a los planes de pago" incluidos en este folleto antes de seleccionar su opción de pago. El 20 por ciento del pago parcial será recaudado si no lo transfiere a otros planes calificados como Roth IRA o IRA tradicional.

**Nota:** El pago parcial transferido a un IRA tradicional o a un plan de inversión ofrecido por su compañía está exento de impuestos hasta que usted comience a retirar dinero del mismo. De otra manera, un pago transferido a un plan Roth IRA debe pagar el cien por ciento de los impuestos federales el mismo año en que ocurra la transferencia.

Es posible que una parte del pago parcial adelantado esté exento de impuestos federales.

Usted ha contribuido después de haber pagado impuestos si:

- Se afilió con KPERS antes del primero de julio de 1984.
- Compró años de servicio con un cheque personal, un giro postal o una tarjeta de crédito.

La ley federal le permite "recuperar" gradualmente esas contribuciones exentas de impuestos. Una parte del monto total será incluido en su pago parcial adelantado y el resto le será pagado gradualmente con su mensualidad según las normas del IRS.

### **Monto sujeto a impuestos**

3. Marque esta casilla para que le paguen directamente el monto sujeto a impuestos. El Sistema de Jubilación recaudará el 20 por ciento de su pago por mandato del IRS. Avance a la parte de monto libre de impuestos.
4. Marque esta casilla para transferir el 100% del monto sujeto a impuestos a un IRA Tradicional, Roth IRA o a un Plan de ahorro calificado. Avance al #6.
5. Marque esta casilla para transferir una parte del monto sujeto a impuestos a un IRA Tradicional, Roth IRA o a un Plan de ahorro calificado y para pagarle el resto a usted. Escriba la cantidad de la transferencia en el espacio en blanco. El monto mínimo de la transferencia es \$500. El Sistema de Jubilación recaudará el 20 por ciento del resto pagado a usted. Avance al #6.
6. Si marcó los números #4 o #5, escriba el nombre, la dirección, el número y tipo de cuenta de cada plan. Si es diferente, provea la dirección a donde deber enviarse el cheque. Verifique con su plan de jubilación exactamente a nombre de quien debe escribirse el cheque. Escriba el porcentaje de dinero que deber transferirse a cada plan. El monto total del porcentaje debe indicarse en números enteros y equivaler al cien por ciento..

### **Monto libre de impuestos**

**Nota:** Es posible que no tenga un monto libre de impuestos.

7. Marque esta casilla para que le paguen directamente el monto sujeto a impuestos. Avance a la parte D.
8. Marque esta casilla para transferir el 100% del monto libre de impuestos a un IRA Tradicional, Roth IRA o Plan de ahorro calificado. Avance al #9.
9. Si marcó el #8, escriba el nombre, la dirección, el número y tipo de cuenta de cada plan. Si es diferente, provea la dirección a donde deber enviarse el cheque. Verifique con su plan de jubilación exactamente a nombre de quien debe escribirse el cheque.

### **Recaudación de deudas en el Estado de Kansas (Set-Off)**

El estado de Kansas tiene un programa utilizado para cobrar ciertas deudas del gobierno (Set-Off). Si tiene una deuda con alguna de las agencias del Estado de Kansas, una municipalidad, o una corte municipal o distrital, su pago será retenido y usado para pagarla. Si su pago parcial es retenido para pagar una de sus deudas, éste será retrasado porque se necesitará más tiempo para tramitarlo.

Para obtener más información sobre este programa, visite [www.da.ks.gov/ar/setoff](http://www.da.ks.gov/ar/setoff) o llame al Centro de Atención al Consumidor al (785) 296-4628.

### **■ Parte D – Certificación del miembro**

**Importante:** Se requiere que complete esta parte independientemente de la opción de jubilación que elija.

1. Lea y comprenda cada declaración, luego firme y escriba la fecha enfrente de un notario público. Necesita certificar su estado civil y que recibió la información sobre la continuación del seguro de vida. Al firmar, confirma que entiende todas las reglas relacionadas con el trabajo después de la jubilación, incluyendo arreglos de empleo hechos antes de jubilarse, durante el período de espera y la multa por violar la ley. También confirma su opción de jubilación elegida y que entiende que esta elección es irrevocable. Finalmente, confirma que toda la información proveída es correcta. Su firma debe ser notariada.

### **■ Parte E – Consentimiento del cónyuge para jubilarse de acuerdo con la opción seleccionada.**

**Importante:** La ley del Estado de Kansas requiere el consentimiento de su cónyuge si elige un pago parcial adelantado (PLSO) y/o cualquier opción de jubilación que no le provea por lo menos la mitad de su beneficio mensual a su cónyuge si usted se muere. Se requiere que su cónyuge complete esta parte si está casado(a) y eligió el beneficio máximo mensual, una de las opciones de plazo fijo y/o un PLSO.

1. El cónyuge escribe su nombre en letras impresas.
2. El cónyuge debe leer y entender la declaración.
3. El cónyuge firma y escribe la fecha enfrente del notario público como juramento de que es el cónyuge del miembro y de que entiende y está de acuerdo con la opción de jubilación seleccionada por éste. La firma del cónyuge debe ser notariada por un notario público.