



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:** www.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: KPERS debe recibir esta solicitud y los documentos de identidad requeridos antes del mes y año de jubilación. KPERS aceptará una solicitud incompleta, pero usted no recibirá su primera mensualidad hasta que envíe todos los documentos requeridos. Refiérase a la lista de "documentos de identidad aprobados" incluida en esta solicitud.

■ **Parte B – Opciones de jubilación** – Seleccione una de las siete opciones ofrecidas. Refiérase al folleto Opciones de Jubilación para obtener más detalles sobre cada opción. La ley del Estado de Kansas prohíbe cualquier cambio de 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

Escriba la información personal del sobreviviente aquí y envíe los documentos para verificar la edad y el nombre legal del mismo.

- 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)** – Indique si quiere un PLSO. Esta opción significa que se le pagará por adelantado un porcentaje del valor total de su pensión. El resto de su beneficio lo recibirá en pagos mensuales reducidos permanentemente de acuerdo con el porcentaje seleccionado.

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.

"Entiendo que recibiré en un solo pago el porcentaje seleccionado aquí. También entiendo que mi beneficio mensual será permanentemente reducido de acuerdo con el porcentaje pagado por adelantado."

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, KPERS suspenderá el pago del porcentaje seleccionado por 30 días. Entonces le pagará directamente el monto sujeto a impuestos, menos el 20 por ciento de retención exigido por la ley federal de impuestos.

Nota: Su primer beneficio mensual y el pago parcial seleccionado son tramitados simultáneamente. El monto total del pago parcial no incluye interés. Si usted muere antes de recibirlo, 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 imponible – Marque uno de los métodos de pago siguientes. Si recibe el pago parcial directamente, KPERS retendrá el 20 por ciento del monto sujeto a impuestos exigido por el gobierno federal.

3. Págueme el monto sujeto a impuestos. Continúe con el monto libre de impuestos.
4. Págueselo a un plan de jubilación elegible, IRA tradicional o IRA Roth. Continúe con el #6.
5. Págueme una parte del monto total sujeto a impuestos a un plan de jubilación calificado, IRA tradicional o IRA Roth 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 plan de jubilación calificado, IRA tradicional o IRA Roth. Continúe con el #9.
9. Si usted seleccionó la opción #8, se requiere la siguiente información sobre su plan aquí. Verifique con su plan de jubilación a nombre de quien debe escribirse el cheque.

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: Debe completar esta parte independientemente de la opción de jubilación seleccionada.

1. Certifico que: Estoy casado No estoy casado
2. Certifico que, al retirarme del trabajo, recibí la información para continuar con mi seguro de vida. Sí No
3. Con mi firma abajo, indico que entiendo que la ley en Kansas exige un período de espera de 60 días para los miembros de KPERS y un período de espera de 30 días para los miembros de KPF que deseen regresar a trabajar para cualquier empresa afiliada con KPERS/KPF. Este período de espera comienza el día después de la fecha de jubilación solicitada en esta planilla. Entiendo que mi mensualidad **será suspendida** si no cumplo con esta ley.
4. Entiendo que la ley en Kansas me exige certificar que no he hecho arreglos previos para regresar a trabajar inmediatamente con cualquier empresa afiliada con KPERS. Si determinan que he hecho este tipo de arreglos, entiendo que mis beneficios serán suspendidos, empezando con el mes en que regrese a trabajar y terminando seis meses después de que renuncie a este empleo arreglado (KPERS). Con mi firma abajo, certifico que no he hecho ni haré arreglos previos para regresar a trabajar con ninguna empresa afiliada con el Sistema de Jubilación durante mi período de espera de 60 ó 30 días.
5. Confirmando que mi selección de una de las siete opciones de jubilación es correcta, con el entendimiento de que la ley en Kansas no me permite cambiarla después de mi fecha de jubilación. Confirmando que toda la información contenida en este formulario, incluyendo los comprobantes de la fecha de nacimiento y cambio de nombre, 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 seleccionada.

Nota: La ley del Estado de Kansas requiere el consentimiento de su cónyuge si selecciona la mensualidad máxima (sin beneficio de sobreviviente), una opción de plazo fijo o un pago parcial adelantado (PLSO). Su cónyuge no necesita consentir si selecciona uno de los beneficios con sobreviviente.

1. Nombre del cónyuge (Primer Nombre y Apellido): _____

“Juro que soy el cónyuge del miembro nombrado en esta solicitud así como también entiendo y estoy de acuerdo con su opción de jubilación.”

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)

■ Part G – Employer Certification

Nota: Su agencia de empleo debe completar esta parte si todavía es un empleado activo.

1. School Employers Only: Is the member subject to the continuing contract law? Yes No
2. Date Member Will Last Earn Compensation (including any final or terminal leave period): ____/____/____

“I certify that upon retirement, I have given the named member information about continuing life insurance.”

Designated Agent Signature: _____ Month/Day/Year: ____/____/____

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. 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 a su domicilio con el monto final de su beneficio.
 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 tributable

3. Marque esta casilla si desea que el monto tributable le sea pagado directamente. 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 tributable a un plan de contribución definido calificado, a un IRA tradicional o a un Roth IRA. Avance al #6.
5. Marque esta casilla para pagarle una parte del monto tributable a un plan de contribución definido calificado, a un IRA tradicional o a un Roth IRA y 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 para cada plan. Si el cheque debe ser enviado a otra dirección, escríbala también. Verifique con su plan de jubilación a nombre de quien debe escribirse el cheque. Escriba el porcentaje de dinero que debe ser transferido a cada plan. La cantidad porcentual debe indicarse en números enteros e igualar al cien por ciento.

Monto libre de impuestos

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

7. Marque esta casilla si desea recibir el monto libre de impuestos. Avance a la parte D.
8. Marque esta casilla para transferir el 100% del monto libre de impuestos a un plan de contribución definido calificado, a un IRA tradicional o a un Roth IRA. Avance al #9.
9. Si marcó el #8, escriba el nombre, la dirección, el número y tipo de cuenta para cada plan. Si el cheque debe ser enviado a otra dirección, escríbala también. Verifique con su plan de jubilación 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 o llame al Centro de Atención al Consumidor al (785) 296-4628.

Parte D – Declaración y firma del miembro

Importante: Debe completar esta parte independientemente de la opción de jubilación seleccionada.

1. Lea y comprenda cada declaración, luego firmela y escriba la fecha enfrente de un notario público. Necesita certificar su estado civil y confirmar que recibió la información y las planillas necesarias para continuar con el seguro de vida. Su firma representa su juramento de que entiende la ley para regresar a trabajar, incluyendo los arreglos de empleo hechos antes de jubilarse y durante el período de espera. También certifica que su opción de jubilación es correcta y que entiende que su selección es irrevocable. Finalmente, jura que toda la información proveída es verdadera. 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 selecciona un pago parcial (PLSO) y/o un beneficio mensual que no sea por lo menos el 50% sobreviviente. Su cónyuge debe completar esta parte si usted está casado y seleccionó el beneficio máximo sin sobreviviente, una opción de plazo fijo y/o un pago parcial (PLSO).

1. El cónyuge debe escribir 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.

Parte F – Employer Certification

Importante: El agente designado debe completar esta parte si todavía es un empleado activo.

Important: The designated agent must complete this section if the member is retiring from **active** employment.

1. School members only: Mark the corresponding box to indicate if the member is subject to the continuing contract law. He or she may retire on the first day of any month following the last day on the payroll.
2. Enter the date of the employee's last day on payroll. This date cannot be after the retirement date.
3. Employer must read and understand the statement, then sign and date the form. The Retirement System will accept only the designated agent's signature on file or an authorized representative whose signature is also on file.