

SOUTHERN NEVADA CULINARY & BARTENDERS PENSION PLAN

P O Box 43449 Las Vegas, Nevada 89116

Telephone (702) 369-0000

Fax (702) 369-2198

AVISO ANUAL SOBRE LA ELECCIÓN DEL RETENIMIENTO DE IMPUESTOS

POR FAVOR DEVUELVA ESTA FORMA DENTRO DE TREINTA (30) DÍAS SÓLAMENTE SI DESEA HACER UN CAMBIO A SU ELECCIÓN SOBRE EL RETENIMIENTO DE IMPUESTOS (FEDERAL Y/O DEL ESTADO)

Si impuestos federales son retenidos de su pago de pensión y si usted desea que no se retengan esos impuestos federales, marque el CUADRO A de abajo. Si impuestos del estado son retenidos, y si no quiere que se retengan impuestos del estado, marque el CUADRO B de abajo. Si elige que no se retengan impuestos, o si no tiene suficiente impuestos retenidos de su pago, puede ser responsable de pagar un impuesto estimado y puede incurrir penas si su retenimiento y pagos sobre impuestos estimados no son suficientes.

Si impuestos federales no están siendo retenidos de sus pagos de pensión por razones de una elección previa, usted puede revocar esa elección y puede tener impuestos federales retenidos cuando marque el CUADRO C abajo. Si impuestos del estado no están siendo retenidos de sus pagos de pensión por razones de una elección previa, usted puede revocar esa elección y tener impuestos del estado retenidos cuando marque el CUADRO D de abajo.

Dirigido a: SOUTHERN NEVADA CULINARY & BARTENDERS PENSION PLAN

- A. No retengan impuestos federales de mi pensión.
- B. No retengan impuestos del estado de mi pensión.
- C. Por favor retenga impuestos federales sobre mi pensión. Abajo está el certificado de retenimiento completo con la cantidad que quiero que sea retenida. (Nota: El IRS también puede mandarle un certificado para el retenimiento de impuestos para 2017 que es similar al de abajo. Sin embargo, solamente debe de entregar un certificado de retenimiento completo.)
- D. Quiero que se retengan impuestos del estado. Por favor mándeme una forma para el estado de _____

FIRMA

FECHA

IMPRIMIR SU NOMBRE

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Form W-4P Department of the Treasury Internal Revenue Service	Withholding Certificate for Pension or Annuity Payments	OMB No. 1545-0415
		2017

Type or print your full name/ Escribir su nombre completo	SSN/ Número de Seguro Social
Home address (number and street or rural route)/ Dirección	Claim or identification number (if any) of your pension or annuity contract Reclamo o Número de Identificación (si existe) de su pensión o contrato de anualidad
City or town, state and ZIP code/ Ciudad, estado y zona postal	

Complete the following applicable lines/ **Completa lo siguiente:**

- 1 I elect not to have income tax withheld from my pension or annuity. (Do not complete lines 2 or 3.) **Elijo que no se retengan impuestos sobre mi pensión o anualidad. (No completar líneas 2 o 3.)** >
- 2 I want my withholding from each periodic pension or annuity payment to be figured using the number of allowances and marital status shown. (You may also designate an amount on line 3.) **Quiero que el retenimiento de mi pensión o anualidad sea basado en las excepciones y mi estado civil. (Usted puede escribir una cantidad en la línea 3.)** > _____
- Marital status: Single Married Married, but withhold at higher Single rate (Enter number of allowances.)
Estado Civil: Soltero Casado Casado, pero retener a un nivel Soltero más alto (Escriba el número de excepciones)
- 3 I want the following additional amount withheld from each pension or annuity payment. Note: *For periodic payments, you cannot enter an amount here without entering the number (including zero) of allowances on line 2.* > \$ _____
Quiero que esta cantidad adicional sea retenida sobre cada pago de pensión o anualidad. Nota: Para pagos que repiten, no puede escribir una cantidad aquí sin escribir el número de excepciones (incluyendo cero) en la línea 2.

Your signature/ **Firma** >

Date/ **Fecha** >