



MASSACHUSETTS LABORERS' PENSION FUND

P.O. Box 1501, 1400 District Avenue, Suite 200

Burlington, Massachusetts 01803

Telephone (781) 272-1000 • Toll Free (800) 342-3792 • Fax (781) 272-2226 • pension@mlbf.org

Para: Todas as pessoas que requerem pensão

Assunto: Formulários de Requerimento de Pensão

Responda a TODAS as perguntas do requerimento e de quaisquer outros formulários que possa receber. Os formulários incompletos serão devolvidos ao requerente. Inclua cartas de recusa e/ou atribuição de Invalidez pela Segurança Social, se aplicável. Contacte este centro se tiver quaisquer dúvidas sobre este assunto. As pensões são geralmente pagáveis a partir do primeiro dia do mês de calendário seguinte àquele em que enviou um requerimento completo, enquanto que o tempo de processamento é, em média, de três meses.

Se já requereu previamente uma pensão junto deste fundo, dê essa informação, indicando a data aproximada de envio do requerimento. De igual forma, **se recebeu alguma indemnização laboral, ou Seguro por Invalidez pela Segurança Social**, certifique-se de que inclui uma cópia da carta de atribuição juntamente com o seu requerimento. Será geralmente adicionado ao crédito de pensão, propiciando melhores pensões. Se é divorciado deverá enviar-nos uma cópia de quaisquer acordos de divórcio para confirmar a conformidade com o tribunal, no que respeita aos benefícios, envia a mesma logo que possível.

Se escolher receber a sua pensão sob qualquer forma que não a Pensão de Casal, deve enviar-nos a(s) declaração(ões) constantes da página 5 (item n.º 10) assinadas e autenticadas. Isto é muito importante.

Caso contrário, **inclua uma fotocópia da certidão de casamento.**

AVISO

Alerta de Segurança! Atualmente requeremos três formas de identificação: cartão da Segurança Social, certidão de nascimento e um cartão de identificação com fotografia emitido pelo Estado para o membro e o cônjuge, se for casado(a). Recomenda-se o uso de fotocópias. Pode obter o cartão da Segurança Social junto do seu Gabinete SSA local e a carta de condução ou cartão de identificação emitido pelo Estado no Registo de Veículos Motorizado.

Atualmente emitimos pagamentos de Benefício de Pensão por transferência bancária online para todos os pensionistas; depositaremos o seu cheque de pensão diretamente na conta que solicitar, evitando-se o extravio de cheques no correio. Encontrará em anexo um formulário de transferência bancária online.

Deve avisar o seu balcão sobre a sua data prevista de reforma, dado que poderá afetar as suas anuidades.

Última questão: os regulamentos federais obrigam a que enviemos avisos de divulgação relativamente ao seu direito de adiar a sua pensão. Se pretender fazê-lo, ou se tiver dúvidas em relação a essa carta, contacte-nos.

Departamento de Pensões



MASSACHUSETTS LABORERS' PENSION FUND

P.O. Box 1501, 1400 District Avenue, Suite 200

Burlington, Massachusetts 01803

Telephone (781) 272-1000 • Toll Free (800) 342-3792 • Fax (781) 272-2226 • pension@mlbf.org

**Data de Receção do
Requerimento no
Gabinete do Fundo**

P.O. BOX 1501 • 1400 DISTRICT AVENUE • SUITE 200
BURLINGTON, MASSACHUSETTS 01803
TELEPHONE (781) 272-1000 • FAX (781) 272-2226 • EMAIL : PENSION@MLBF.ORG

PEDIDO DE REPARTIÇÃO DEVIDO A REFORMA, INVALIDEZ OU FALECIMENTO

INSTRUÇÕES

Preencha TODAS as secções, assine onde indicado e devolva para a morada supracitada com os anexos solicitados. Se é casado(a), e se aplicável, o seu cônjuge terá de assinar a página 5 na presença de um Notário. Se é solteiro, deve assinar a página 5, declarando tal condição na presença de um Notário. Terá de anexar um comprovativo da sua idade e, se aplicável, do seu cônjuge, bem como uma cópia da certidão de casamento e cópias das cartas de condução e cartões de segurança social de ambos.

O *Comprovativo de Idade* pode ser demonstrado através de um dos documentos seguintes: certidão de nascimento, certidão de batismo ou outro registo de igreja certificado, notificação de registo de nascimento num registo público com estatísticas vitais, registo de nascimento no hospital, registo governamental ou de igreja estrangeira, declaração assinada pelo médico ou parteira presente no nascimento, registo de naturalização, documentos de imigração, registo militar, passaporte, registo escolar. Os documentos originais serão devolvidos prontamente, mas é mais seguro enviar fotocópias.

Se tiver quaisquer dúvidas, contacte o Gabinete do Fundo, ligando para um dos números de telefone listados acima. Se não forem preenchidas todas as secções, ou se o formulário não for autenticado, quando aplicável, o seu requerimento não poderá ser processado. Será informado, por escrito, de que o Gabinete do Fundo recebeu o seu pedido. Porém, se não receber tal confirmação no prazo de dez (10) dias úteis, contacte o Gabinete do Fundo. O seu pedido será processado e será informado sobre o seu benefício (geralmente de 3 a 5 meses).

DADOS PESSOAIS DO MEMBRO

Nome _____ Data de nascimento _____

Morada _____

Número da Segurança Social _____ Número de Telefone _____

Nome do Cônjuge _____ Data de Nascimento do Cônjuge _____

N.º da Segurança Social do Cônjuge _____ Data de Casamento _____

Independentemente do país em que reside, é cidadão dos Estados Unidos? Sim _____ Não _____

Se não é cidadão dos Estados Unidos, indique o seu país de cidadania _____

DADOS DE EMPREGO E DO SINDICATO LOCAL

Em que data pretende reformar-se? _____

Se está a trabalhar, em que data irá cessar funções? _____

Se cessou funções como trabalhador, indique a data em que trabalhou pela última vez.. _____

Nome e morada da última empresa para a qual trabalhou _____

N.º de Sindicato Local Atual _____ N.º Registo/Filiação _____

Data de inscrição no Sindicato de Trabalhadores _____ N.º Local. _____

Se foi membro de outros sindicatos locais de trabalhadores, liste-os abaixo com as datas de inscrição e/ou transferência para os mesmos:

Já trabalhou como trabalhador fora do estado? _____ Se sim, onde e quando _____

DADOS DE SERVIÇO MILITAR

Já serviu nas Forças Armadas dos Estados Unidos? Sim _____ Não _____

Se sim, envie cópias dos seus documentos militares.

Data de serviço Admitido _____ Dispensado ou separado _____

Data em que regressou ao emprego coberto por seguro _____

Nome da entidade patronal para a qual trabalhou imediatamente após o regresso ao emprego coberto por seguro _____

DADOS DE INDEMNIZAÇÃO DO TRABALHADOR

Já alguma vez recebeu alguma indemnização laboral por acidente de trabalho? Sim _____ Não _____

Se sim, faculte a informação seguinte:

Nome do contratante _____ Data do acidente _____

Recebeu indemnização de _____ a _____

Seguradora _____ N.º de ficheiro de indemnização laboral . _____

Se incorreu em mais do que um (1) acidente de trabalho pelo qual recebeu pagamentos de benefício de indemnização laboral, faculte a informação solicitada acima para cada acidente adicional num documento em separado. Se tem quaisquer registos da sua indemnização, inclua cópias junto com o seu requerimento. Se não tiver cópias da sua indemnização laboral, procure nos seus ficheiros pois pode ajudar para créditos de pensão adicionais.

BENEFÍCIOS SEMANAIS POR ACIDENTE E DOENÇA

Alguma vez recebeu benefícios semanais por acidente e doença do Fundo de Saúde e Bem-Estar dos Trabalhadores de Massachusetts durante um período de tempo em que não podia trabalhar? Sim _____ Não _____

Se sim, indique as datas em que recebeu tais benefícios, pois poderá receber crédito de pensão adicional.

De _____ Para _____

TIPO DE PENSÃO

Se for elegível, pretendo reformar-me com (selecione o tipo de pensão aplicável):

_____ Pensão Normal	Atingiu a idade normal de reforma (no momento da reforma) e obteve um mínimo de 5 créditos de pensão.
_____ Reforma Antecipada	Atingiu os 55 anos de idade, mas está abaixo da idade normal de reforma (no momento da reforma) e obteve um mínimo de 5 créditos de pensão.
_____ Pensão de Serviço	Acumulou pelo menos 30 créditos de pensão, independentemente da idade
_____ Pensão por Invalidez	Acumulou um mínimo de 10 créditos de pensão, e é considerado como estando total e permanentemente incapacitado, de acordo com os termos do documento do Plano.
_____ Pensão Especial	Obteve um mínimo de 250 horas no ano em que fez 65 anos e recebeu um mínimo de 0,25 créditos de pensão aos 65 anos.

PENSÃO POR INVALIDEZ

Apenas preencha esta secção se está a requerer uma pensão por invalidez. De igual forma, deve requerer benefícios por invalidez junto da Administração da Segurança Social.

Data em que se tornou inválido _____, _____, _____
Mês Dia Ano

Please state the nature of your disability (use additional paper if necessary)

Indique a natureza da sua invalidez (use mais folhas, se necessário) Sim ____ Não ____

Se sim, foi-lhe comunicada alguma decisão sobre o seu requerimento? Sim ____ Não ____

Se sim, o seu requerimento foi aprovado ou recusado: Aprovado ____ Recusado ____

Se foi aprovado, envie o **Certificado de Atribuição** da Administração da Segurança Social.

Se foi recusado, envie o **Aviso de Recusa** da Administração da Segurança Social.

FORMA DE PAGAMENTOS DA PENSÃO

As descrições das formas de pagamento que se seguem são indicadas neste momento para fins meramente informativos. Estas opções podem ser tomadas antes de receber os seus benefícios de pensão. **Após o início dos pagamentos não pode alterar a sua escolha.** Todos os benefícios de pensão são pagáveis ao membro de modo vitalício.

Garantia de 60 Meses

Se não é casado(a), esta é a forma normal de pagamento. Irá receber um montante mensal de modo vitalício e, se falecer antes de terem sido efetuados 60 pagamentos, o seu beneficiário irá receber o saldo dos primeiros 60 pagamentos mensais no mesmo montante que você estava a receber. Se o seu beneficiário falecer antes de si, ou falecer antes de você receber 60 pagamentos mensais, pode nomear um beneficiário contingente para receber o saldo dos 60 pagamentos mensais. Se falecer após ter recebido 60 pagamentos mensais, os benefícios cessarão e não serão pagos quaisquer outros benefícios ao seu beneficiário.

FORMA DE PAGAMENTOS DA PENSÃO (continuação)

Pensão de Casal 50%

Se for casado(a), esta é a forma automática de pagamento, salvo se você e o seu cônjuge escolherem outra opção. Os benefícios de pensão pagos sob a forma de um Benefício de Casal asseguram que, no caso do seu falecimento, metade do seu benefício mensal continuará a ser pago ao seu cônjuge de modo vitalício. Para crédito de pensão auferido antes de janeiro de 2010, não existe desconto para este benefício, se tiver 1/4 do crédito de pensão a 1 de janeiro de 1988 ou posteriormente. Se se reformar com uma pensão por invalidez e selecionar o Benefício de Casal 50%, isto é um desconto atuarialmente ajustado no seu benefício mensal.

Pensão de Casal 75%

Os benefícios de pensão pagos sob a forma de um Benefício de Casal 75% asseguram que, no caso do seu falecimento, 75% do seu benefício mensal continuará a ser pago ao seu cônjuge de modo vitalício. O montante do benefício de pensão a que normalmente teria direito seria atuarialmente ajustado, utilizando uma fórmula baseada na diferença de idade entre si e o seu cônjuge, considerando que os benefícios podem ser pagos durante um período de tempo superior (isto é, de modo vitalício, tanto para si, como para o seu cônjuge).

Pensão de Casal 100%

Os benefícios de pensão pagos sob a forma de um Benefício de Casal 100% asseguram que, no caso do seu falecimento, 100% do seu benefício mensal continuará a ser pago ao seu cônjuge de modo vitalício. O montante do benefício de pensão a que normalmente teria direito seria atuarialmente ajustado, utilizando uma fórmula baseada na diferença de idade entre si e o seu cônjuge, considerando que os benefícios podem ser pagos durante um período de tempo superior (isto é, de modo vitalício, tanto para si, como para o seu cônjuge).

Opções de 120 Pagamentos Garantidos (não disponível a membros com Pensão por Invalidez)

Tem a opção de retirar um montante reduzido da sua pensão mensal com 120 pagamentos mensais garantidos. Se escolher retirar um montante reduzido por mês, receberá este montante mensal de modo vitalício e, se falecer antes de ter recebido 120 pagamentos, o seu beneficiário receberá o saldo dos 120 pagamentos mensais no mesmo montante que você estava a receber. Se falecer após ter recebido 120 pagamentos mensais, os benefícios cessarão e não serão pagos quaisquer outros benefícios ao seu beneficiário. Se o seu beneficiário falecer antes de si, ou falecer antes de você receber 120 pagamentos mensais, pode nomear dois beneficiários contingentes para receberem o saldo dos pagamentos mensais.

Subsídio de Reajuste em Montante Único Fixo (LSRA)

Poderá receber um pagamento em montante único fixo aquando da reforma, em troca de um desconto no seu benefício mensal. O montante do desconto dependerá da idade que tiver no início dos pagamentos do benefício. O desconto no seu benefício mensal não será superior a 10% e o pagamento em montante único fixo não pode exceder \$5 000. Tenha em conta que os seus pagamentos LSRA podem ser uma "transferência de fundos de pensões elegível". Isto significa que o pagamento pode ser transferido para uma IRA, ou para outro plano de reforma elegível que aceite transferências. Se não transferir o seu LSRA, pode também aplicar-se uma retenção obrigatória de 20% para fins de Imposto Federal sobre o Rendimento, bem como impostos adicionais podem ser aplicáveis ao seu pagamento em montante único fixo. Veja o Aviso de Imposto Especial em anexo e certifique-se de que consulta o seu consultor fiscal.

PENSÃO POR INVALIDEZ

Assinale a(s) caixa(s) junto à(s) opção(ões) que lhe poderão interessar. *Isto não é a sua escolha final, pois será informado sobre os montantes em dólares relativos às opções que selecionar, antes de o Gabinete do Fundo finalizar o seu requerimento!*

_____ Pensão de Casal 50%

_____ LSRA

_____ Pensão de Casal 75%

_____ Pensão de Casal 50% com LSRA

_____ Pensão de Casal 100%

_____ Pensão de Casal 75% com LSRA

_____ Pensão de Casal 120%

_____ Pensão de Casal 100% com LSRA

_____ Pensão de Casal 120% com LSRA

_____ Quero transferir o meu LSRA para uma conta poupança reforma individual, ou para outro plano de reforma elegível.
Envie o meu **LSRA** para a conta mostrada abaixo:

Nome do fiduciário ou depositário: _____ Morada: _____

Nome do titular de conta: _____ N.º de conta : _____

DECLARAÇÃO DO REQUERENTE

____ Declaro, sob compromisso de honra, que neste momento não sou legalmente casado(a).

____ Declaro, sob compromisso de honra, que não consigo localizar o meu cônjuge (assinalar esta caixa requer um comprovativo adicional)

____ Declaro, sob compromisso de honra, que a pessoa que está a preencher a Declaração de Cônjuge é o meu cônjuge atual e legal e que estamos casados há pelo menos 12 meses.

Venho pelo presente requerer uma pensão junto do Fundo de Pensões dos Trabalhadores de Massachusetts. As declarações acima são verdadeiras, tanto quanto acredito ou me é dado saber. Compreendo que uma declaração falsa poderá tornar-me não elegível a benefícios de pensão e que os administradores terão o direito de reaver quaisquer pagamentos que me tenham sido efetuados com base numa declaração falsa.

Assinatura do Requerente

Data

DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE (não preencher se optou pelo Benefício de Casal - sem LSRA)

Recebi uma cópia do Aviso de Renda Vitalícia Conjunta de Sobrevivente Elegível facultada pelo Plano e compreendo que tenho direito a que o Plano pague os benefícios mensais do meu cônjuge, sob a forma de um Benefício de Casal.

Autorizo pelo seguinte a rejeição, pelo meu cônjuge, do Benefício de Casal e concordo que o meu cônjuge pode receber benefícios mensais sob a forma escolhida neste formulário. Compreendo que nem eu, nem o meu cônjuge, teremos direito a receber quaisquer Benefícios de Casal.

Compreendo que o meu cônjuge poderá nomear outro beneficiário para receber quaisquer benefícios de sobrevivente pagáveis pelo Plano após o falecimento do meu cônjuge e que eu devo concordar com a nomeação. Autorizo a nomeação do beneficiário do meu cônjuge neste formulário

Compreendo que o meu cônjuge não pode escolher outra forma de pagamentos de benefícios, nem nomear um beneficiário diferente, salvo se eu concordar com a alteração.

Assinatura do Requerente

Data

RECONHECIMENTO NOTARIAL

Estado de _____ Condado de _____

No dia _____ de _____, 20____ perante mim compareceu _____ a pessoa que, tanto quanto me é dado saber, é a descrita na presente declaração e que executou a mesma, tendo-me confirmado devidamente que a declaração foi executada como ato e ação de livre vontade, para os fins aí descritos. Em testemunho do que, este documento vai ser por mim assinado:

APOR SELO:

ASSINATURA DO NOTÁRIO

A MINHA COMISSÃO EXPIRA A

*** Obs. para o Notário: Enuncie o nome de todas as partes presentes na assinatura**

NOMEAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

(apenas preencha se não vai escolher nenhuma das opções de casal)

Se não é casado(a), ou se pretende nomear outro beneficiário que não o seu cônjuge, preencha esta secção. O seu cônjuge será automaticamente o seu beneficiário, salvo se ele ou ela autorizar a nomeação abaixo. Obs.: se escolheu um dos Benefícios de Casal, não pode nomear outro beneficiário.

Nome do Beneficiário	Data de Nascimento	N.º da Segurança Social	Parentesco
Nome do Beneficiário	Data de Nascimento	N.º da Segurança Social	Parentesco

RETENÇÃO DO IMPOSTO FEDERAL

IMPORTANTE: Para seleccionar a Retenção do Imposto Federal, queira preencher o Formulário de Retenção do Imposto Federal sobre o Rendimento W-4P em anexo. Se tiver dúvidas relativas ao W-4P, pondere recorrer a um consultor fiscal licenciado.

RETENÇÃO DO IMPOSTO NACIONAL

_____ Estou isento da retenção do imposto sobre o rendimento de Massachusetts porque a minha residência legal (domicílio) é noutro lugar, e o rendimento ora pago não resulta nem está ligado a uma ocupação, profissão, atividade comercial ou atividade empresarial realizada em Massachusetts.

_____ **NÃO** quero ter qualquer imposto nacional sobre o rendimento descontado da minha pensão mensal.

_____ **QUERO** que o imposto sobre o rendimento seja descontado da minha pensão mensal nos montantes indicados abaixo.

_____ De acordo com os seguintes montantes em dólares:

\$ _____ Estado

_____ De acordo com as seguintes percentagens:

\$ _____ Estado

Assinatura do Requerente

Data

* Obs.: Para ser considerado válido, o requerimento deve ser assinado e datado

**Withholding Certificate
for Periodic Pension or Annuity Payments**

Give Form W-4P to the payer of your pension or annuity payments.

2023**Step 1:
Enter
Personal
Information**

(a) First name and middle initial

Last name

(b) Social security number

Address

City or town, state, and ZIP code

(c) ☐ Single or Married filing separately☐ Married filing jointly or Qualifying surviving spouse☐ Head of household (Check only if you're unmarried and pay more than half the costs of keeping up a home for yourself and a qualifying individual.)**Complete Steps 2–4 ONLY if they apply to you; otherwise, skip to Step 5.** See pages 2 and 3 for more information on each step and how to elect to have no federal income tax withheld (if permitted).**Step 2:
Income
From a Job
and/or
Multiple
Pensions/
Annuities
(Including a
Spouse's
Job/
Pension/
Annuity)**Complete this step if you (1) have income from a job or more than one pension/annuity, or (2) are married filing jointly and your spouse receives income from a job or a pension/annuity. **See page 2 for examples on how to complete Step 2.**Do **only one** of the following.

(a) Reserved for future use.

(b) Complete the items below.

(i) If you (and/or your spouse) have one or more jobs, then enter the total taxable annual pay from all jobs, plus any income entered on Form W-4, Step 4(a), for the jobs less the deductions entered on Form W-4, Step 4(b), for the jobs. Otherwise, enter "-0-" . . . \$

(ii) If you (and/or your spouse) have any other pensions/annuities that pay less annually than this one, then enter the total annual taxable payments from all lower-paying pensions/annuities. Otherwise, enter "-0-" . . . \$

(iii) Add the amounts from items (i) and (ii) and enter the **total** here . . . \$**TIP:** To be accurate, submit a new Form W-4P for all other pensions/annuities if you haven't updated your withholding since 2021 or this is a new pension/annuity that pays less than the other(s). Submit a new Form W-4 for your job(s) if you have not updated your withholding since 2019. If you have self-employment income, see page 2.**Complete Steps 3–4(b)** on this form only if (b)(i) is blank **and** this pension/annuity pays the most annually. Otherwise, do not complete Steps 3–4(b) on this form.**Step 3:
Claim
Dependent
and Other
Credits**

If your total income will be \$200,000 or less (\$400,000 or less if married filing jointly):

Multiply the number of qualifying children under age 17 by \$2,000 \$

Multiply the number of other dependents by \$500 . . . \$

Add other credits, such as foreign tax credit and education tax credits \$

Add the amounts for qualifying children, other dependents, and other credits and enter the total here . . . **3** \$**Step 4
(optional):
Other
Adjustments**(a) **Other income (not from jobs or pension/annuity payments).** If you want tax withheld on other income you expect this year that won't have withholding, enter the amount of other income here. This may include interest, taxable social security, and dividends **4(a)** \$(b) **Deductions.** If you expect to claim deductions other than the basic standard deduction and want to reduce your withholding, use the Deductions Worksheet on page 3 and enter the result here **4(b)** \$(c) **Extra withholding.** Enter any additional tax you want withheld from **each payment** **4(c)** \$**Step 5:
Sign
Here****Your signature** (This form is not valid unless you sign it.)**Date**

General Instructions

Section references are to the Internal Revenue Code.

Future developments. For the latest information about any future developments related to Form W-4P, such as legislation enacted after it was published, go to www.irs.gov/FormW4P.

Purpose of form. Complete Form W-4P to have payers withhold the correct amount of federal income tax from your periodic pension, annuity (including commercial annuities), profit-sharing and stock bonus plan, or IRA payments. Federal income tax withholding applies to the taxable part of these payments. Periodic payments are made in installments at regular intervals (for example, annually, quarterly, or monthly) over a period of more than 1 year. Don't use Form W-4P for a nonperiodic payment (note that distributions from an IRA that are payable on demand are treated as nonperiodic payments) or an eligible rollover distribution (including a lump-sum pension payment). Instead, use Form W-4R, Withholding Certificate for Nonperiodic Payments and Eligible Rollover Distributions, for these payments/distributions. For more information on withholding, see Pub. 505, Tax Withholding and Estimated Tax.

Choosing not to have income tax withheld. You can choose not to have federal income tax withheld from your payments by writing "No Withholding" on Form W-4P in the space below Step 4(c). Then, complete Steps 1a, 1b, and 5. Generally, if you are a U.S. citizen or a resident alien, you are not permitted to elect not to have federal income tax withheld on payments to be delivered outside the United States and its territories.

Caution: If you have too little tax withheld, you will generally owe tax when you file your tax return and may owe a penalty unless you make timely payments of estimated tax. If too much tax is withheld, you will generally be due a refund when you file your tax return. If your tax situation changes, or you chose not to have federal income tax withheld and you now want withholding, you should submit a new Form W-4P.

Self-employment. Generally, you will owe both income and self-employment taxes on any self-employment income you (or you and your spouse) receive. If you do not have a job and want to pay these taxes through withholding from your payments, you should enter the self-employment income in Step 4(a). Then compute your self-employment tax, divide that tax by the number of payments remaining in the year, and include that resulting amount per payment in Step 4(c). You can also add half of the annual amount of self-employment tax to Step 4(b) as a deduction. To calculate self-employment tax, you generally multiply the self-employment income by 14.13% (this rate is a quick way to figure your self-employment tax and equals the sum of the 12.4% social security tax and the 2.9% Medicare tax multiplied by 0.9235). See Pub. 505 for more information, especially if your self-employment income multiplied by 0.9235 is over \$160,200.

Payments to nonresident aliens and foreign estates. Do not use Form W-4P. See Pub. 515, Withholding of Tax on Nonresident Aliens and Foreign Entities, and Pub. 519, U.S. Tax Guide for Aliens, for more information.

Tax relief for victims of terrorist attacks. If your disability payments for injuries incurred as a direct result of a terrorist attack are not taxable, write "No Withholding" in the space below Step 4(c). See Pub. 3920, Tax Relief for Victims of Terrorist Attacks, for more details.

Specific Instructions

Step 1(c). Check your anticipated filing status. This will determine the standard deduction and tax rates used to compute your withholding.

Step 2. Use this step if you have at least one of the following: income from a job, income from more than one pension/annuity, and/or a spouse (if married filing jointly) that receives income from a job/pension/annuity. The following examples will assist you in completing Step 2.

Example 1. Bob, a single filer, is completing Form W-4P for a pension that pays \$50,000 a year. Bob also has a job that pays \$25,000 a year. Bob has no other pensions or annuities. Bob will enter \$25,000 in Step 2(b)(i) and in Step 2(b)(iii).

If Bob also has \$1,000 of interest income, which he entered on Form W-4, Step 4(a), then he will instead enter \$26,000 in Step 2(b)(i) and in Step 2(b)(iii). He will make no entries in Step 4(a) on this Form W-4P.

Example 2. Carol, a single filer, is completing Form W-4P for a pension that pays \$50,000 a year. Carol does not have a job, but she also receives another pension for \$25,000 a year (which pays less annually than the \$50,000 pension). Carol will enter \$25,000 in Step 2(b)(ii) and in Step 2(b)(iii).

If Carol also has \$1,000 of interest income, then she will enter \$1,000 in Step 4(a) of this Form W-4P.

Example 3. Don, a single filer, is completing Form W-4P for a pension that pays \$50,000 a year. Don does not have a job, but he receives another pension for \$75,000 a year (which pays more annually than the \$50,000 pension). Don will not enter any amounts in Step 2.

If Don also has \$1,000 of interest income, he won't enter that amount on this Form W-4P because he entered the \$1,000 on the Form W-4P for the higher paying \$75,000 pension.

Example 4. Ann, a single filer, is completing Form W-4P for a pension that pays \$50,000 a year. Ann also has a job that pays \$25,000 a year and another pension that pays \$20,000 a year. Ann will enter \$25,000 in Step 2(b)(i), \$20,000 in Step 2(b)(ii), and \$45,000 in Step 2(b)(iii).

If Ann also has \$1,000 of interest income, which she entered on Form W-4, Step 4(a), she will instead enter \$26,000 in Step 2(b)(i), leave Step 2(b)(ii) unchanged, and enter \$46,000 in Step 2(b)(iii). She will make no entries in Step 4(a) of this Form W-4P.

If you are married filing jointly, the entries described above do not change if your spouse is the one who has the job or the other pension/annuity instead of you.



Multiple sources of pensions/annuities or jobs. If you (or if married filing jointly, you and/or your spouse) have a job(s), do NOT complete Steps 3 through 4(b) on Form W-4P. Instead, complete Steps 3 through 4(b) on the Form W-4 for the job. If you (or if married filing jointly, you and your spouse) do not have a job, complete Steps 3 through 4(b) on Form W-4P for **only** the pension/annuity that pays the most annually. Leave those steps blank for the other pensions/annuities.

Step 3. This step provides instructions for determining the amount of the child tax credit and the credit for other dependents that you may be able to claim when you file your tax return. To qualify for the child tax credit, the child must be under age 17 as of December 31, must be your dependent who generally lives with you for more than half the year, and must have the required social security number. You may be able to claim a credit for other dependents for whom a child tax credit can't be claimed, such as an older child or a qualifying relative. For additional eligibility requirements for these credits, see Pub. 501, Dependents, Standard Deduction, and Filing Information. You can also include **other tax credits** for which you are eligible in this step, such as the foreign tax credit and the education tax credits. Including these credits will increase your payments and reduce the amount of any refund you may receive when you file your tax return.

Specific Instructions *(continued)*

Step 4 (optional).

Step 4(a). Enter in this step the total of your other estimated income for the year, if any. You shouldn't include amounts from any job(s) or pension/annuity payments. If you complete Step 4(a), you likely won't have to make estimated tax payments for that income. If you prefer to pay estimated tax rather than having tax on other income withheld from your pension, see Form 1040-ES, Estimated Tax for Individuals.

Step 4(b). Enter in this step the amount from the Deductions Worksheet, line 6, if you expect to claim deductions other than the basic standard deduction on your 2023 tax return and want to reduce your withholding to account for these deductions.

This includes itemized deductions, the additional standard deduction for those 65 and over, and other deductions such as for student loan interest and IRAs.

Step 4(c). Enter in this step any additional tax you want withheld from **each payment**. Entering an amount here will reduce your payments and will either increase your refund or reduce any amount of tax that you owe.

Note: If you don't give Form W-4P to your payer, you don't provide an SSN, or the IRS notifies the payer that you gave an incorrect SSN, then the payer will withhold tax from your payments as if your filing status is single with no adjustments in Steps 2 through 4. For payments that began before 2023, your current withholding election (or your default rate) remains in effect unless you submit a new Form W-4P.

Step 4(b)—Deductions Worksheet *(Keep for your records.)*



1	Enter an estimate of your 2023 itemized deductions (from Schedule A (Form 1040)). Such deductions may include qualifying home mortgage interest, charitable contributions, state and local taxes (up to \$10,000), and medical expenses in excess of 7.5% of your income	1	\$ _____
2	Enter: $\left\{ \begin{array}{l} \bullet \$27,700 \text{ if you're married filing jointly or a qualifying surviving spouse} \\ \bullet \$20,800 \text{ if you're head of household} \\ \bullet \$13,850 \text{ if you're single or married filing separately} \end{array} \right\}$	2	\$ _____
3	If line 1 is greater than line 2, subtract line 2 from line 1 and enter the result here. If line 2 is greater than line 1, enter "-0-"	3	\$ _____
4	If line 3 equals zero, and you (or your spouse) are 65 or older, enter: • \$1,850 if you're single or head of household. • \$1,500 if you're married filing separately. • \$1,500 if you're a qualifying surviving spouse or you're married filing jointly and one of you is under age 65. • \$3,000 if you're married filing jointly and both of you are age 65 or older. Otherwise, enter "-0-". See Pub. 505 for more information	4	\$ _____
5	Enter an estimate of your student loan interest, deductible IRA contributions, and certain other adjustments (from Part II of Schedule 1 (Form 1040)). See Pub. 505 for more information	5	\$ _____
6	Add lines 3 through 5. Enter the result here and in Step 4(b) on Form W-4P	6	\$ _____

Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice. We ask for the information on this form to carry out the Internal Revenue laws of the United States. You are required to provide this information only if you want to (a) request federal income tax withholding from pension or annuity payments based on your filing status and adjustments; (b) request additional federal income tax withholding from your pension or annuity payments; (c) choose not to have federal income tax withheld, when permitted; or (d) change a previous Form W-4P. To do any of the aforementioned, you are required by sections 3405(e) and 6109 and their regulations to provide the information requested on this form. Failure to provide this information may result in inaccurate withholding on your payment(s). Failure to provide a properly completed form will result in your being treated as a single person with no other entries on the form; providing fraudulent information may subject you to penalties.

Routine uses of this information include giving it to the Department of Justice for civil and criminal litigation, and to cities, states, the District of Columbia, and U.S. commonwealths and territories for use in administering their tax laws. We may

also disclose this information to other countries under a tax treaty, to federal and state agencies to enforce federal nontax criminal laws, or to federal law enforcement and intelligence agencies to combat terrorism.

You are not required to provide the information requested on a form that is subject to the Paperwork Reduction Act unless the form displays a valid OMB control number. Books or records relating to a form or its instructions must be retained as long as their contents may become material in the administration of any Internal Revenue law. Generally, tax returns and return information are confidential, as required by section 6103.

The average time and expenses required to complete and file this form will vary depending on individual circumstances. For estimated averages, see the instructions for your income tax return.

If you have suggestions for making this form simpler, we would be happy to hear from you. See the instructions for your income tax return.



MASSACHUSETTS LABORERS' PENSION FUND

P.O. Box 1501, 1400 District Avenue, Suite 200

Burlington, Massachusetts 01803

Telephone (781) 272-1000 • Toll Free (800) 342-3792 • Fax (781) 272-2226 • pension@mlbf.org

FUNDO DE PENSÕES DOS TRABALHADORES DE MASSACHUSETTS Formulário de Autorização de Depósito Direto

Autorizo pelo presente o Fundo de Pensões dos Trabalhadores de Massachusetts, adiante designado por "Fundo" a iniciar operações de crédito por depósito direto na minha () Conta corrente () Conta poupança (*selecione uma*) no banco designado abaixo, adiante designado por "Banco" e a creditar as mesmas em tal conta.

Nome Do Banco: _____ **Balcao** _____

Cidade: _____ **Estado/Provincia:** _____ **Codigo Postal:** _____

N.º Tel. Banco#: _____ **Ext N.º De Conta:** _____

N.º De ID. Do Banco: _____ **EXT. N.º De Conta #:** _____

Se não sabe o seu número de conta ou número de identificação do banco, contacte este último e solicite tal informação. Certifique-se de que identifica se é uma conta corrente ou conta poupança.

Esta autorização deverá permanecer em pleno vigor e efeito até que o "Fundo" tenha recebido uma notificação POR ESCRITO, enviada por mim, a dar conhecimento do seu cancelamento, da maneira e no momento suscetíveis de dar ao "Fundo" e ao "Banco" uma oportunidade razoável de reagir ao mesmo.

**Nomo Do Pensionista/
Benediciario:** _____

(Imprima)

**N.º da Seg. Social do Pensionista/
Beneficiario #:** _____

**Assinatura do Pensionista/
Benefiario:** _____

(Nome)

(Data)

N.º De Telefone De Casa #: _____ **N.º Local#:** _____
(Caso tenhamos dificuldades com este formulário)

Obs.: Todas as autorizações de crédito por escrito devem prever que o recetor apenas pode revogar a autorização, notificando o emissor da forma especificada nesta autorização.

Preencha Este Formulario Para Receber Os Seus Cheques De Pensao **OBRIGATORIO**



MASSACHUSETTS LABORERS' PENSION FUND

P.O. Box 1501, 1400 District Avenue, Suite 200

Burlington, Massachusetts 01803

Telephone (781) 272-1000 • Toll Free (800) 342-3792 • Fax (781) 272-2226 • pension@mlbf.org

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR MORTE DE REFORMADOS

Eu, _____ venho pelo presente requerer uma certidão quitada de benefício por morte, em conformidade com as regras, regulamentos e requisitos de elegibilidade do fundo.

Montante: **\$3,000.00** Data de nascimento: _____ Data de Reforma: _____

Nome da Empresa: _____ DE: _____ PARA: _____

I designate to receive the proceeds of the Retiree Death Benefit,

Beneficiário: _____ N ° da Seg Soc.: _____

Morada do Beneficiário: _____ Parentesco com o Membro: _____

Assinatura do Membro: _____

Morada

Sindicato Local: _____

Assinatura da Testemunha: _____
(Outra pessoa que não o beneficiário)