

NY's 529
College Savings Program

- Puede descargar los formularios de nuestro sitio web en **www.nysaves.org**, o para pedir cualquier formulario, o solicitar ayuda para completar este, llámenos al número gratuito **877-NYSAVES (877-697-2837)** los días hábiles de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. Los términos utilizados en este Formulario que no estén en mayúsculas tienen los mismos significados que los términos en el Folleto informativo y Acuerdo de ahorro para la matrícula ("Folleto informativo").

New York's 529 College Savings Program Direct Plan
95 Wells Avenue, Suite 155
Newton, MA 02459-3204

* NY 529 BOTH ROLL *

2. Administrador o custodio de la IRA de Roth (*institución financiera*)

- La IRA de Roth receptora debe tener el mismo nombre de titular de cuenta y el mismo número de Seguro Social o número de identificación de contribuyente que el Beneficiario de su Cuenta *Direct Plan*. Comuníquese con el administrador del plan o custodio de la IRA de Roth receptora para obtener la dirección de correspondencia adecuada.

Número de Cuenta de la IRA de Roth

Nombre del administrador o custodio de la IRA de Roth receptora (*generalmente una institución financiera*)

Dirección del administrador o custodio de la IRA de Roth receptora

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono

3. Instrucciones para *Direct Plan*

Los activos descritos a continuación se moverán desde su Cuenta *Direct Plan* a la IRA de Roth en la institución financiera indicada en la **Sección 2**.

- El valor de los activos que se traspasan a la IRA de Roth está sujeto al **límite de aportación anual** para el año fiscal aplicable al Beneficiario para todos los planes de jubilación individuales mantenidos para el beneficio del Beneficiario.
- Los límites de aportación de la IRA para 2024 son de **\$7,000** para quienes tienen menos de 50 años y **\$8,000** para quienes tienen 50 años o más.

☐ Indique el año fiscal (complete un formulario aparte para cada año fiscal)

Marque una opción.

- A. ☐ **Traspasar todos mis activos en mi Cuenta *Direct Plan* a la IRA de Roth indicada en la Sección 2.**
- B. ☐ **Traspasar una parte de los activos en mi Cuenta a la IRA de Roth indicada en la Sección 2.** El monto identificado a continuación se tomará de cada Opción de inversión de manera proporcional.

\$

Monto

- C. ☐ **Traspasar los activos de las Opciones de inversión específicas en mi Cuenta a la IRA de Roth indicada en la Sección 2.**

Importante: si el monto en dólares que indique para una Opción de inversión específica excede el saldo total en la Opción de inversión al cierre del mercado anterior, liquidaremos el saldo total de esa Opción de inversión.

Nombre de la Opción de inversión (corresponde).	Monto en dólares (Para montos parciales).	0	Saldo total (Marque si
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		

- ☐ **IMPORTANTE: SI USTED ESTÁ SOLICITANDO TRANSFERIR UN MONTO MAYOR DE \$7,000, DEBE MARCAR ESTE CASILLERO PARA RECONOCER QUE LE ESTÁ INDICANDO AL PLAN QUE PROCESA ESTA SOLICITUD A PESAR DE LA POSIBILIDAD DE QUE (1) EXCEDA EL LÍMITE DE APORTACIÓN ANUAL DE LA IRA DE ROTH APLICABLE AL BENEFICIARIO Y (2) USTED Y/O EL BENEFICIARIO PUEDEN ESTAR SUJETOS A CONSECUENCIAS FISCALES ADVERSAS SI ESTA TRANSFERENCIA NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA PERMITIR UNA TRANSFERENCIA LIBRE DE IMPUESTOS A NIVEL FEDERAL DE UNA CUENTA DEL PLAN 529 A UNA IRA DE ROTH.**

4. FIRMA — DEBE FIRMAR A CONTINUACIÓN

Con mi firma, certifico que la información contenida en este formulario, y en toda documentación requerida, es verdadera, completa y correcta.

Entiendo que el IRS puede dictar directrices que puedan afectar un traspaso de mi Cuenta *Direct Plan* a una IRA de Roth. También entiendo que se pueden aplicar más restricciones conforme a las normas y directrices federales de las IRA de Roth. Consulte a un profesional financiero o asesor impositivo respecto a la aplicabilidad de estos traspasos en su situación personal.

- Certifico que he leído, entendido, dado mi consentimiento y que acepto todos los términos y condiciones del Folleto informativo de la cuenta *Direct Plan* del Programa de ahorro universitario 529 de Nueva York, y entiendo las normas y reglamentos que regulan las aportaciones de traspaso a las IRA de Roth de los planes 529, y que el traspaso que estoy solicitando cumple con todos los requisitos y condiciones obligatorios para un traspaso de activos elegible a las IRA de Roth desde los planes 529.
- Entiendo que mi Cuenta *Direct Plan* debe estar abierta por 15 años o más para calificar para un traspaso a una IRA de Roth.
- Entiendo que los reglamentos del IRS permiten el traspaso de un monto máximo de por vida de \$35,000 por Beneficiario desde las cuentas 529 a las IRA de Roth.
- Entiendo que las aportaciones de las cuentas 529 y las ganancias asociadas deben permanecer en mi Cuenta por más de 5 años para calificar para un traspaso a una IRA de Roth.
- Entiendo que soy responsable del seguimiento y la documentación del tiempo que ha estado abierta mi Cuenta *Direct Plan* y del monto de activos en mi Cuenta *Direct Plan* elegible para traspasar a una IRA de Roth.
- Entiendo que los activos de las cuentas 529 solo se pueden traspasar a una IRA de Roth mantenida para el beneficio del Beneficiario de mi Cuenta *Direct Plan*.
- Entiendo que la aportación de la IRA de Roth está sujeta al límite de aportaciones de la IRA de Roth para el año fiscal aplicable al Beneficiario para todos los planes de jubilación individuales (el límite incluye las IRA tradicionales y de Roth) mantenidos para el beneficio del Beneficiario.

FIRMA

Firma del titular de la Cuenta

□□ — □□ — □□□□

Fecha (mm-dd-aaaa)