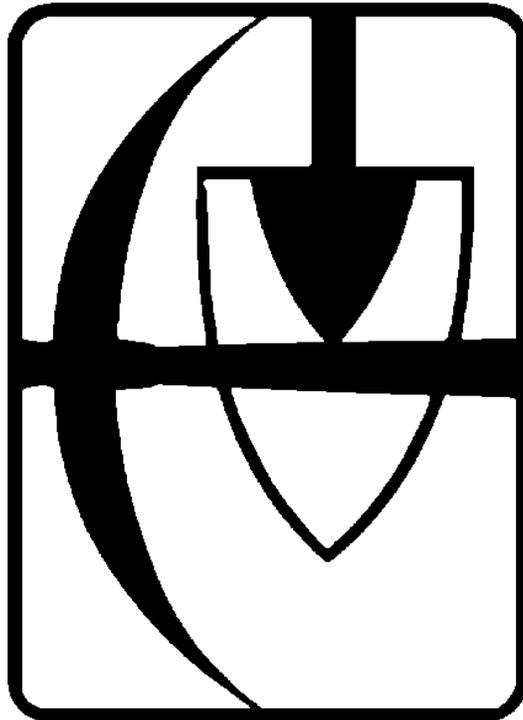


**LABORERS PENSION TRUST FUND
FOR NORTHERN CALIFORNIA**

INFORMACIÓN Y SOLICITUD DE RETIRO



**SECCIÓN I
INSTRUCCIONES**

INFORMACIÓN IMPORTANTE – DECLARACIONES

Este Folleto da una descripción breve de varias disposiciones del Plan de Pensión de los Obreros pero no tiene por objeto reemplazar la Descripción Resumida del Plan (SPD) ni las Reglas y Regulaciones Oficiales del Plan. Si ve alguna discrepancia entre la información que se incluye en este Folleto y la Descripción Resumida del Plan o las Reglas y Regulaciones oficiales del Plan, éstas últimas regirán. Siempre debe consultar su Folleto del Plan de Pensión para ver los detalles completos del Plan y cómo las reglas se relacionan con su situación en particular.



Laborers Pension Trust Fund for Northern California
220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1498 • Teléfono: (707) 864-2800 • Gratis: 1-(800) 244-4530

Estimado Solicitante del Plan de Retiro:

Felicitaciones por su decisión de retirarse. El Consejo de Fideicomisarios – que consiste de representantes de su Unión y de los Empleadores Contribuyentes – ha trabajado mucho para mantener este Plan de Pensión con el fin de dar alguna seguridad económica a los Participantes del Plan que califiquen para los beneficios de retiro.

Además de cumplir los requisitos de edad y de servicio necesarios para calificar a los beneficios de retiro, debe entregar una Solicitud de Pensión completa y otros formularios. Los formularios son necesarios para que la Oficina del Fondo determine puntos como:

- **CUÁNDO ENTRA EN VIGENCIA SU PENSIÓN** – Esto se conoce como “Fecha de Inicio de la Anualidad”. En la mayoría de los casos, la Fecha de Inicio de la Anualidad no podrá ser antes del primero del mes siguiente a la fecha en que la Oficina del Fondo reciba su Solicitud de Pensión ya completada.
- **CÓMO QUIERE QUE SE PAGUE SU PENSIÓN** – Se trata de su selección de una “Forma de Pago”. La Forma de Pago en particular que elija determinará cuánto de su beneficio mensual será pagadero a usted mientras viva y si habrá algún beneficio pagadero a sus sobrevivientes cuando usted fallezca.
- **CUÁNTO DINERO QUIERE QUE SE RETENGA PARA LOS IMPUESTOS FEDERALES Y ESTATALES SOBRE EL INGRESO** – Sus beneficios de pensión se reportan como ingreso a las agencias federales y estatales de impuestos. De la misma manera que cuando estaba trabajando, podrá hacer que se retengan impuestos de sus pagos de pensión. Cuánto deba de impuestos es un asunto entre usted y el gobierno. Cuánto desee que se retenga es una decisión personal.

Este Folleto incluye en la Sección I instrucciones e información respecto al Plan de Pensión; también indica cuáles documentos se necesitan. La Sección II incluye ciertas aclaraciones sobre la Oficina del Fondo de Fideicomiso que se requiere entregar al participante que se retira y, por último, una solicitud de pensión que se adjunta al final de este folleto.

Es común que la gente tenga preguntas cuando se retira. Por lo tanto, si necesita ayuda para completar la Solicitud de Pensión o si tiene alguna pregunta respecto a su pensión o el Plan, pongase en contacto con la Oficina del Fondo de Fideicomiso. Sólo la Oficina del Fondo tiene la autoridad para comentar oficialmente sus preguntas con respecto al Plan de Pensión. Podrá venir a la Oficina del Fondo para que le ayuden, de lunes a viernes de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m. Para servicio más personalizado, la Oficina del Fondo tiene un Representante de Beneficios en Campo que hace visitas regulares programadas a la mayoría de las Uniones Locales. Llame a la Oficina de su Unión Local para programar una cita para reunirse con el Representante en la Oficina de su Unión Local.

Atentamente,

CONSEJO DE FIDEICOMISARIOS

INSTRUCCIONES GENERALES

Cuando llene la Solicitud de Pensión o cualquier otro formulario que envíe la Oficina del Fondo, por favor recuerde lo siguiente:

- **DEBE COMPLETAR TODAS LAS PREGUNTAS Y LOS ESPACIOS EN BLANCO**– Una pregunta o un espacio en blanco que no se consteste podrá causar una demora en el procesamiento de su Solicitud de Pensión. Si no tiene seguridad de cómo contestar un punto, por favor póngase en contacto con la Oficina del Fondo para que le ayude.
- Si solicita una pensión Regular, un Retiro Anticipado, una Pensión por Servicio o por Derechos Adquiridos Pospuestos necesitará indicar el mes y año en que quiere que entre en vigencia su pensión (también se conoce como “Fecha de Inicio de la Anualidad”). Por favor recuerde que su Solicitud de Pensión debe ser **recibida antes del primer día del mes en que quiera que entre en vigencia su pensión. De otra manera, la fecha más temprana en que su beneficio puede entrar en vigencia es el primer día del mes siguiente al que la Oficina del Fondo reciba su Solicitud de Pensión.**
- Si solicita una Pensión por Incapacidad, debe saber que deberá haber estado incapacitado por seis meses completos y deberá esperar a que su incapacidad tenga una duración continua o incierta. Estos seis meses son el “período de espera” obligatorio. Debe presentar su Solicitud de Pensión a la Oficina del Fondo no más tarde que el sexto mes de incapacidad para que la tenga en la fecha más temprana de vigencia, si es *aprobado*. Si presenta su Solicitud de Pensión después del sexto mes de incapacidad, su fecha de vigencia, si se aprueba su solicitud, será el primer día del mes siguiente al mes en que la Oficina del Fondo reciba su Solicitud de Pensión.

Si se le había aprobado para una Incapacidad del Seguro Social, debe enviar por correo a la Oficina del Fondo una copia del Aviso de Otorgamiento del Seguro Social o su equivalente para que la reciba la Oficina del Fondo no más tarde que 180 días de la fecha del Otorgamiento o del documento equivalente. Es importante que entienda que ese documento deberá ser entregado al Fondo dentro del período que se especifica aunque usted va esté recibiendo la pensión de la Oficina del Fondo. De no hacerlo, resultará en la pérdida de beneficios si entrega su Solicitud de Pensión después del sexto mes de incapacidad.

- Por favor recuerde que para recibir un beneficio de pensión, debe estar retirado. En otras palabras, no podrá estar trabajando en lo que el Plan denomina “Empleo Prohibido” a la Fecha de Inicio de su Anualidad. Si usted regresa a trabajar en un Empleo Prohibido después de que se inicien los pagos de su pensión, se suspenderán los pagos de su pensión.

Para más información sobre lo que significa estar retirado, el Empleo Prohibido y la suspensión de los Pagos de Pensión, por favor consulte la Descripción Resumida del Plan, páginas 44 a 47, y las Reglas y Reglamentos, Secciones 9.11 a 9.14, páginas 117 a 122, de su folleto del Plan de Pensión.

- Se le pedirán ciertos documentos (vea la página 3). **Si no están disponibles estos documentos, no demore el envío de su solicitud porque podría causar que su pensión entre en vigencia más tarde de lo que usted espera. Podrá enviar los documentos posteriormente.**
- Al enviar su Solicitud de Pensión y los documentos de apoyo, asegúrese que la dirección en el sobre está correcta y que tiene suficientes timbres postales. La información debe enviarse a:

Laborers Pension Trust Fund for Northern California
220 Campus Lane
Fairfield, CA 94534-1498

**QUÉ DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSE
A LA OFICINA DEL FONDO**

PRUEBA DE EDAD:

Tiene obligación de entregar a la Oficina del Fondo prueba de su edad y, si está casado/a, prueba de la edad de su Cónyuge. Hay muchos diferentes documentos que se aceptan para ello. Algunos están en el Grupo I siguiente y se consideran más confiables. Si escoge documentos del Grupo I, sólo tiene que entregar un documento. Si no tiene documentos del Grupo I, debe entregar dos documentos del Grupo II.

GRUPO I	GRUPO II
Certificado de Nacimiento.	Registros Militares
Certificado de Bautismo si muestra su fecha de nacimiento o una Declaración del Encargado de los Registros certificando que la fecha de nacimiento está registrada en los expedientes de la iglesia.	Pasaporte (no se aceptan copias. Debe entregar el original. Le será devuelto).
Notificación de Registro de nacimiento en un Registro Público o en una oficina de Estadísticas Vitales.	Registros Escolares, certificados por el Encargado de los Registros.
Certificación de edad de parte de la Oficina del Censo de Estados Unidos.	Registro de vacunas si muestra la fecha de nacimiento y está certificado por el Encargado de los Registros.
Registros de Nacimiento de un Hospital certificado por el Encargado de los Registros.	Una póliza de seguro si muestra la edad o la fecha de nacimiento.
Un registro de una iglesia o gobierno extranjero.	Registros de Matrimonio si muestran la fecha de nacimiento.
Una declaración firmada por el médico o partera que haya asistido en el parto que certifique la fecha de nacimiento que se muestra en los registros.	Alguna otra evidencia por ejemplo declaraciones firmadas por personas que tienen conocimiento de la fecha de nacimiento.
Certificado de Naturalización (no se acepta copia, debe entregar el original. Le será devuelto).	Una licencia válida de conducción.
Una carta de la Administración del Seguro Social certificando la edad de acuerdo a lo que aparece en sus registros.	Una tarjeta de identificación estatal válida.

PRUEBA DE ESTADO CIVIL:

Si usted está legalmente casado/a, debe entregar un Certificado de Matrimonio.

Si estuvo legalmente casado/a en cualquier momento en que estuvo ganando Servicio Acreditado de acuerdo al Plan de Pensión o a un Plan de Pensión Relacionado del que se utiliza Servicio Acreditado para calificar para una pensión, y posteriormente se divorció, debe entregar a la Oficina del Fondo copias de los documentos de divorcio que se presentaron al tribunal – deben incluirse tanto el Fallo de Disolución Final del Matrimonio y el Fallo Interlocutorio o Convenio de Finiquito Matrimonial.

NOTA: Se aceptan copias de la mayoría de los documentos excepto donde se señala que las copias no son aceptables. Si usted entrega documentos originales, se hará una copia en la Oficina del Fondo y se le devolverán los originales.

PERSONAS DIVORCIADAS:

ÓRDENES CALIFICADAS DE RELACIONES DOMÉSTICAS (QDRO, por sus iniciales en inglés):

Si estuvo casado/a en cualquier momento mientras estaba ganando créditos de pensión de acuerdo al Plan de Pensión y se divorcia, su cónyuge anterior pudiera tener derecho a una parte de la pensión que usted ganó durante su matrimonio. Al solicitar su pensión, necesitará entregar el nombre o nombres de sus cónyuges anteriores junto con las copias de los documentos de divorcio. La razón que se le pide entregar esta información, es porque la Oficina del Fondo necesita saber si usted estaba casado/a o era soltero/a en el momento de su retiro y si se otorgó o no a su Cónyuge anterior un interés sobre sus beneficios de pensión. Si se otorgó a su Cónyuge o Cónyuges anteriores un interés en su pensión, la Oficina del Fondo retendrá la cantidad estimada del interés de su Cónyuge sobre su pensión hasta que la Oficina del Fondo reciba una Orden QDRO. Si la Oficina del Fondo no recibe una orden QDRO dentro del plazo obligatorio, la cantidad retenida por la Oficina del Fondo se le pagará a usted. Es importante que esta información se entregue a la Oficina del Fondo debido a que el pago de su pensión pudiera demorarse hasta que la Oficina del Fondo pueda determinar si un Cónyuge anterior tiene derecho a una parte de la pensión. La información anterior no es una regla de la Oficina del Fondo sino que es obligatoria de acuerdo a las leyes de relaciones domésticas del estado en que usted se divorció y las leyes federales que rigen al Plan de Pensión. La Oficina del Fondo tiene procedimientos específicos relacionados a las órdenes QDRO y usted, su asesor legal o su Cónyuge anterior debe ponerse en contacto con la Oficina del Fondo si tienen alguna pregunta respecto al pago de una parte de sus beneficios de pensión a un Cónyuge anterior.

PRUEBA DE INCAPACIDAD:

Si solicita una Pensión de Incapacidad, debe probar que está “totalmente incapacitado” para desempeñar trabajo en la Industria de los Edificios y Construcción. Hay varias maneras de documentar esto:

Notificación de Otorgamiento del Seguro Social: Si solicitó y se le ha otorgado un Beneficio de Incapacidad del Seguro Social, la Administración del Seguro Social le enviará una “Notificación de Otorgamiento” o un documento equivalente será prueba de que está totalmente incapacitado. Entregue la Notificación de Otorgamiento o documento equivalente inmediatamente a la Oficina del Fondo ya que debe recibirse en dicha oficina **dentro de los 180 días siguientes a la fecha en que se expida la Notificación o del documento equivalente. De no hacerlo, resultará en la pérdida de beneficios si entrega su Solicitud de Pensión después del sexto mes de incapacidad.**

Evidencia Médica: De no contar con la Notificación de Otorgamiento del Seguro Social, podrá entregar evidencia médica de su incapacidad. La presentación de evidencia médica se hace en formularios aprobados por el Consejo de Fideicomisarios. Uno de los formularios debe ser completado por usted – la “Autorización Médica”. La Autorización Médica permite a su doctor dar información a la Oficina del Fondo sobre su incapacidad. Entregue el segundo formulario a su doctor con una **copia** de su Autorización Médica firmada. Debe asegurarse que todos sus registros médicos **concernientes a su incapacidad** son entregados a la Oficina del Fondo junto con el formulario de Reporte Médico completado. Toda la información de los expedientes de la Oficina del Fondo son confidenciales.

Si se le ha otorgado una Pensión por Incapacidad en base a “Evidencia Médica” y posteriormente es aprobado por la Administración del Seguro Social para recibir un Beneficio por Incapacidad, deberá enviar por correo una copia de la Notificación de Otorgamiento o un documento equivalente a la Oficina del Fondo **para que ésta lo reciba dentro de los 180 días siguientes a la fecha del Fallo o del documento equivalente. De no hacerlo, resultará en la pérdida de beneficios si entrega su Solicitud de Pensión después del sexto mes de incapacidad.**

Equivalente de la Notificación del Seguro Social: El Consejo de Fideicomisarios también revisará otros fallos de incapacidad que pudieran ser equivalentes al del Seguro Social para determinar si está totalmente incapacitado.

QUE SUCEDE DESPUÉS

- Después de que la Oficina del Fondo reciba su Solicitud de Pensión, se le enviará una carta de recibo dentro de los 10 a 15 días hábiles para confirmar el recibo de su Solicitud de Pensión. Se le dirá si falta algún documento necesario para terminar el procesamiento de su Solicitud de Pensión. Si usted no recibe esta carta dentro de 15 días hábiles, por favor póngase en contacto con la Oficina del Fondo.
- Su Solicitud de Pensión no podrá ser procesada hasta que todas las horas trabajadas sean reportadas a la Oficina del Fondo por su último Empleador. Una vez que la reciba, la Oficina del Fondo las utilizará, junto con su historial anterior de trabajo, para determinar a cuál tipo de pensión califica y las cantidades según las diversas formas de pago.
- Si la Oficina del Fondo determina que usted no es elegible a un beneficio, le informará de ello por escrito. También le notificará de los procedimientos de **Reclamo y Apelación** del Plan.
- Si su Solicitud de Pensión es aprobada, se le enviará, por correo certificado, un juego de documentos finales que necesitará completar. Si necesita ayuda con esos documentos, debe presentarse a la Oficina del Fondo o podrá ponerse en contacto con su Unión Local y programar una cita para reunirse con el Representante de Beneficios en Campo del Fondo. En cualquier caso, el Representante de la Oficina del Fondo le ayudará a completar el juego final de documentos y contestará cualquier pregunta que pudiera tener.

PUNTOS MISCELÁNEOS

GUARDE COPIAS DE TODOS LOS DOCUMENTOS:

Asegúrese de conservar copia de todos los documentos que envíe a la Oficina del Fondo, y de los documentos que le fueron enviados a usted por la Oficina del Fondo. Le serán útiles si necesita consultarlos al llamar a la Oficina del Fondo con alguna pregunta durante el proceso de solicitud o después de que se inicie su pensión.

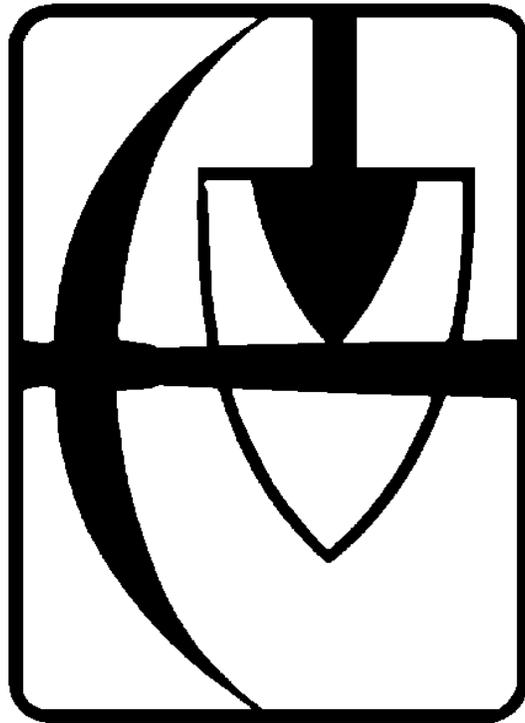
Los documentos deben conservarse en un lugar seguro ya que incluyen información personal que pudiera poner en peligro su identidad.

¿PREGUNTAS?

No es poco usual que los Participantes tengan preguntas concernientes a sus beneficios. Después de todo, no es algo en que la persona promedio se ocupe de manera regular. Por lo tanto, si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para seguir los siguientes procedimientos del Plan, no dude en llamar a la Oficina del Fondo.

Laborers Pension Trust Fund for Northern California
1 (707) 864-2800 ó gratis al 1 (800) 244-4530

**LABORERS PENSION TRUST FUND
FOR NORTHERN CALIFORNIA**



**SECCIÓN II
ACLARACIONES**

ACLARACIONES

EXPLICACIÓN GENERAL DE LAS FORMAS DE PAGO DE PENSIÓN, SU VALOR RELATIVO Y EL DERECHO DE LOS PARTICIPANTES A POSPONER EL PAGO DEL BENEFICIO

Al aprobarse su solicitud de retiro, tendrá derecho a un pago mensual de pensión durante toda su vida.

El Plan de Pensión también ofrece otras “formas de pago” (“Formas de Pago”) que pudieran proporcionarle pagos adicionales a su Cónyuge o Beneficiario después de que usted fallezca. Si usted elige alguna de estas formas de pago opcionales, su beneficio mensual se **reducirá** para tomar en consideración la posibilidad de que se harán más pagos que si su beneficio se pagara solamente durante la vida de usted.

Esta Notificación incluye la información siguiente que le ayudará y, si está casado/a, ayudará a su Cónyuge a decidir cuál forma de pago mejor cubre sus necesidades económicas y de estilo de vida.

- Descripción de cada una de las Formas de Pago
- Ejemplos de las cantidades pagaderas bajo cada Forma de Pago
- Discusión de cómo se comparan los valores actuariales “relativos” de las diferentes Formas de Pago.

Además, como lo exige la “Ley de Protección de Pensiones”, esta Notificación también incluye información para ayudarle a decidir si desea “posponer” el pago de su pensión a una fecha posterior.

Debido a que la situación de cada persona es única, ni los Fideicomisarios ni la Oficina del Fondo de Fideicomiso podrán asesorarle sobre cuál opción es mejor para usted. Le sugerimos que obtenga el consejo de un asesor financiero profesional.

FORMAS DE PAGO

Las siguientes Formas de Pago están disponibles en el Plan. Para información más detallada sobre cómo funcionan, debe leer el folleto de Descripción Resumida del Plan (SPD) y los Artículos 7 y 8 de las Reglas y Reglamentos del Plan de Pensión a partir de la página 99 del Folleto del Plan de Pensión. **Por favor tenga presente que una vez que se inicie el pago de su pensión, no podrá cambiar la forma de pago que haya elegido – incluso si se casara, se divorciara o se volviera a casar.**

Opción de pago Sobre Una Sola Vida

Pensión sobre Una Sola Vida: Recibirá los pagos de pensión mensuales durante el resto de su vida. No hay ninguna reducción en esta forma de pago debido a que después de su muerte, no se hará ningún pago a su Cónyuge ni a ningún otro Beneficiario. Si usted es soltero, la Pensión Sobre una Sola Vida es la forma automática de pago; sin embargo, usted pudiera escoger en vez de ello la Opción de Garantía a Cinco Años (vea abajo). Si está casado/a y elige la Pensión sobre Una Sola Vida, deberá tener consentimiento por escrito de su Cónyuge en un formulario proporcionado por la Oficina del Fondo. La firma de su Cónyuge deberá ser atestiguada por un Notario Público o por un Representante del Fondo.

Pensión sobre una Sola Vida con Opción de Garantía a Cinco Años: Recibirá pagos mensuales durante el transcurso de su vida. Pero la cantidad de su beneficio de pensión mensual se reduce de lo que sería pagadero bajo la Pensión sobre Una Sola Vida debido a que si usted fallece antes de recibir 60 pagos mensuales, los pagos restantes del período garantizado seguirán pagándose al Beneficiario designado. Si usted fallece después de recibir 60 pagos mensuales, no se hará ningún pago más a ninguna otra persona después de su muerte. Si está casado/a y elige esta forma de pago, debe tener el consentimiento escrito de su Cónyuge en un formulario aprobado por el Consejo y proporcionado por la Oficina del Fondo. Además, si designa o cambia su designación a alguien que no sea su Cónyuge, debe obtener el consentimiento escrito de su Cónyuge. La firma de su Cónyuge deberá ser atestiguada por un Notario Público o por un Representante del Fondo.

Pensiones de Esposo y Esposa Forma Automática de Pago al 50%

Pensión de Esposo y Esposa al 50% (a veces llamada “Anualidad calificada conjunta y de sobreviviente”):

Si usted está legalmente casado/a en su Fecha de Inicio de la Anualidad, su pensión se pagará automáticamente como una Pensión de Esposo y Esposa al 50% con el fin de dar a su Cónyuge elegible un beneficio de sobreviviente después de que usted fallezca. Recibirá pagos mensuales de pensión durante su vida y, después de su muerte, su Cónyuge sobreviviente recibirá un beneficio mensual por el resto de su vida igual al 50% del beneficio mensual de por vida de usted. Sin embargo, la cantidad del beneficio mensual de pensión se **reduce** durante su vida con el fin de proporcionar automáticamente la Pensión de Esposo y Esposa al 50% a su Cónyuge sobreviviente elegible. Sin embargo, usted podrá escoger una de las Formas Opcionales del Pago de Pensión de Esposo y Esposa (ver abajo) sin el consentimiento de su Cónyuge debido a que las Formas Opcionales de Pago dan un beneficio mayor al sobreviviente que la Pensión Automática de Esposo y Esposa al 50%.

Pensiones de Esposo y Esposa Formas de Pago Opcionales al 75% ó 100%

Si usted elige una de las Formas de Pago opcionales de Pensión de Esposo y Esposa, la cantidad de su beneficio de pensión mensual tendrá una **reducción mayor** con el fin de proporcionar un beneficio **mayor de sobreviviente** a su Cónyuge elegible cuando usted fallezca. Al igual que con la forma de pensión automática de Pensión de Esposo y Esposa al 50%, su Cónyuge sobreviviente recibirá el beneficio de pensión mensual durante el resto de su vida.

Información Adicional sobre las Pensiones de Esposo y Esposa

- El beneficio para el cónyuge sobreviviente de acuerdo a las Pensiones de “Esposo y Esposa” es pagadero sólo al Cónyuge con quien esté casado/a en la Fecha de Inicio de su Anualidad y sólo si estuvo casado/a al menos un año antes del momento de su muerte. En otras palabras, si usted se casa o se vuelve a casar después de retirarse, su cónyuge no tiene derecho a ningún beneficio de pensión.
- Si su Cónyuge fallece antes que usted, a partir del mes siguiente a su muerte, el beneficio mensual de usted “sumará” a la cantidad pagadera como si hubiera elegido la “Pensión Sobre Una Sola Vida” (es decir, sin ninguna reducción). El “Aumento” **no se aplica** si se divorcia después de que se retire ni a Pensiones que entraron en vigencia antes del 1° de octubre de 1998.
- El beneficio para el Cónyuge sobreviviente pudiera reducirse en la medida en que lo requiera una Orden del Tribunal conocida como “Orden Calificada de Relaciones Domésticas (QDRO)” que haya sido presentada por un cónyuge anterior u otro receptor alterno de pago.

Ejemplos de Formas de Pago

En la siguiente página hay dos ejemplos de cómo la selección de diferentes Formas de Pago afecta las cantidades pagaderas a un Participante y a su Cónyuge o Beneficiarios sobrevivientes. El ejemplo 1 tiene que ver con un participante de 65 años de edad que se retira con una “Pensión Regular”. El ejemplo 2 se trata de un Participante de 55 años de edad que se retira con una “Pensión de Incapacidad”. Para hacerlo más fácil de entender, hemos supuesto que el cónyuge Participante es de la misma edad que el Participante y que el beneficio mensual del Participante se inicia en \$1,000.00.

Ejemplo 1 – Pensión Regular para un Participante de 65 Años de Edad

Forma de Pago	Beneficio del Participante	Beneficio del Sobreviviente
Pensión sobre una Sola Vida	\$1000.00	Ningún beneficio de sobreviviente.
Pensión sobre Una Sola Vida con Opción de Garantía a Cinco Años	\$ 970.00	\$ 970.00 por cualquier mes restante en el período de garantía de cinco años.
Pensión de Esposo y Esposa al 50%	\$ 880.00	\$ 440.00 durante el transcurso de la vida del Cónyuge sobreviviente.
Pensión Opcional de Esposo y Esposa al 75%	\$ 835.00	\$ 626.50 durante el transcurso de vida del Cónyuge sobreviviente.
Pensión Opcional de Esposo y Esposa al 100%	\$ 790.00	\$ 790.00 durante el transcurso de vida del Cónyuge sobreviviente.

Ejemplo 2 – Pensión de Incapacidad para un Participante de 55 Años de Edad

Forma de Pago	Beneficio del Participante	Survivor Benefit
Pensión sobre una Sola Vida	\$1000.00	Ningún beneficio de sobreviviente.
Pensión sobre Una Sola Vida con Opción de Garantía a Cinco Años	\$ 950.00	\$950.00 por cualquier mes restante en el período de garantía de cinco años.
Pensión de Esposo y Esposa al 50%	\$ 775.00	\$387.50 durante el transcurso de la vida del Cónyuge sobreviviente.
Pensión Opcional de Esposo y Esposa al 75%	\$ 705.00	\$529.00 durante el transcurso de la vida del Cónyuge sobreviviente.
Pensión Opcional de Esposo y Esposa al 100%	\$ 680.00	\$680.00 durante el transcurso de la vida del Cónyuge sobreviviente.

Las cifras en las tablas anteriores son solamente ejemplos. Su situación individual (es decir, su edad de retiro, la cantidad de su pensión o las diferencia de edad entre usted y su Cónyuge) pudieran ser diferentes de las que se describieron aquí. Si quisiera recibir estimaciones específicas respecto a sus propios beneficios, por favor póngase en contacto con la Oficina del Fondo.

“VALOR RELATIVO” DE LAS FORMAS DE PAGO INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

Además de dar una descripción y ejemplos de cada una de las Formas de Pago, los reglamentos del IRS exigen que la Oficina del Fondo dé a los Participantes que se retiran una comparación de los Valores Relativos de las Formas de Pago de beneficios disponibles por medio del Plan. La finalidad de darle esta información es ayudarlo a hacer una selección más informada sobre la Forma de Pago en que desea recibir sus beneficios de retiro.

“Valor Relativo” significa el valor presente actuarial de cada una de las Formas “Opcionales” de Pago en la medida en que se comparan ya sea a la Pensión de Esposo y Esposa al 50% (que también se conoce como Anualidad Calificada Conjunta y de Sobreviviente) si el Participante está casado/a, o si el Participante es soltero/a, la Pensión Sobre Una Sola Vida.

Si el Valor Relativo de la Forma Opcional de Pago cae dentro de los parámetros prescritos por el IRS, pudiera describirse como “Aproximadamente Igual”(AI) a la Anualidad Calificada Conjunta y Sobreviviente o a la Pensión Sobre una Sola Vida..

La siguiente Tabla muestra los valores relativos de las Formas de Pago de Beneficios que el Plan de Pensión de los Obreros pone a disposición de los Participantes que se retiran. Como puede ver, para todos los Participantes, excepto los que estén casados y se retiran con una Pensión de Incapacidad, todas las Formas de Pago opcionales tienen aproximadamente el mismo valor actuarial para el Participante que sea de la misma edad como su Cónyuge o Beneficiario. Sin embargo, en el caso de los Participantes casados que se retiren con una Pensión de Incapacidad, los Valores Relativos de las Formas de Pago opcionales son mayores que el punto de comparación de la Anualidad Calificada Conjunta y Sobreviviente en muchas de las edades. Esta conclusión se basa en las metodologías de valoración y reporte descritas en los reglamentos del IRS, que pueden encontrarse en la Sección 1.417 (a) (3)- 1 de los Reglamentos del Tesoro. Previa solicitud por escrito, le daremos una comparación similar en base a su propia edad y sus beneficios estimados y para las demás Formas de Pago para las cuales sea elegible.

Tabla para Participantes Casados que se retiren con una Pensión de Incapacidad

Edad de Inicio	Pensión Sobre Una sola Vida	Pagos de Pensión Opcional con Garantía a Cinco Años	Anualidad Calificada Conjunta y de Sobreviviente – Pensión de Esposo y Esposa al 50%	Pensión de Esposo y Esposa al 75%	Pensión de Esposo y Esposa al 100%
35	106%	AI	100%	AI	AI
40	109%	106%	100%	AI	AI
45	111%	108%	100%	AI	AI
50	109%	105%	100%	AI	AI
55	106%	AI	100%	AI	AI
60	AI	AI	100%	AI	AI

Suposiciones

Interés	6.00%
Mortalidad del Participante (no incapacitado)	Tabla de Mortalidad de Anualidad de Grupo de 1983 para varones adelantada dos años.
Mortalidad del Participante (incapacitado)	Tabla de Mortalidad para Anualidad de Grupo de 1983 para varones adelantada 10 años
Mortalidad de Beneficiario	Tabla de Mortalidad para Anualidad s de Grupo de 1983 para mujeres
Edad del Cónyuge	El Cónyuge es de la misma edad que el Participante

Como se indicó, los Valores Relativos se basan en comparar los valores actuariales de las opciones de pago de beneficios al valor actuarial de la Pensión Calificada Conjunta y de Sobreviviente (o en el caso de un Participante soltero, la Pensión Sobre una Sola Vida). Los valores actuariales de los beneficios de pensión se determinan usando suposiciones de mortalidad e intereses. Las suposiciones de mortalidad se basan en tablas estandarizadas preparadas por Organizaciones Actuariales y las compañías de Seguro de Vida. Estos grupos analizan información de grupos grandes de personas para proyectar las diferentes tasas en que se espera que fallezcan diferentes grupos de personas a diferentes edades. Estas proyecciones estadísticas de mortalidad se usan para preparar las “expectativas promedio de vida”. La suposición de interés es una asignación de las ganancias de inversión probables, al pasar el tiempo, del dinero que se aparte para pagar los beneficios. Esto es relevante en la determinación de los valores actuariales debido a que las ganancias de inversión proporcionan parte del dinero que se usa para pagar los beneficios.

Aquí, se calcularon los valores, para fines de comparación, suponiendo que los fondos hubieran ganado 6% de interés y que, en promedio, los Participantes vivirían tanto como se predijo en la Tabla de Mortalidad para Anualidades de Grupo de 1983 para varones, adelantada dos años, y que los beneficiarios vivirían tanto como se predice en las tasas sin ajuste para mujeres de la misma tabla. En el caso de los Participantes incapacitados, se usaron estas suposiciones, pero con la mortalidad del Participante basada en la Tabla de Mortalidad para Anualidades de Grupo de 1983 para hombres, adelantada diez años.

Es importante que usted se de cuenta que no se trata de una garantía e incluso de una predicción de lo que usted recibirá en realidad después de que se retire. El valor real de una corriente de pagos de pensión para una persona, y su comparación a los valores de las diferentes Formas de Pago, variará dependiendo de cuanto viva la persona, o su Cónyuge o Beneficiario de hecho y en sus edades cuando se inicien los pagos. Otros factores que se deben tomar en cuenta al decidir cuanto vale una Forma de Pago particular para usted personalmente en comparación a las demás Formas de Pago en que se pudiera pagar su pensión, incluyen su salud, sus demás fuentes de ingreso de retiro, los recursos disponibles a su Cónyuge o familia después de que usted fallezca, la disponibilidad de seguro de vida, etc. Tal vez quiera consultar a un asesor financiero al tomar esta decisión importante.

Para obtener una estimación individual de Valores Relativos, por favor envíe una solicitud por escrito a:

Mr. Edward Smith
Laborers Pension Trust Fund for Northern California
220 Campus Lane
Fairfield, CA 94534-1498

CONSECUENCIAS DE NO POSPONER EL INICIO DE LOS PAGOS DE BENEFICIOS

La fecha de vigencia de su pensión (“Fecha de Inicio de la Anualidad”) se basa en que usted cumpla las reglas de elegibilidad para el tipo de pensión que solicita y las reglas del Plan respecto a las solicitudes. Aunque su pensión se pagará a partir de la Fecha de Inicio de la Anualidad, usted tiene la opción, en vez de ello, de posponer el pago de su beneficio a una Fecha de Inicio de Anualidad posterior. La posposición de su pensión, pudiera causar que usted reciba un beneficio mensual mayor en base a su edad cuando su pensión entre en vigencia luego y/o beneficios adicionales que podiera acumular si continúa trabajando en Empleo Cubierto. Los efectos de posponer el pago de los diferentes tipos de pensión se describe abajo.

Pensión de Retiro Anticipado: Si solicita una Pensión de Retiro Anticipado, el beneficio que ha ganado se reduce por 1/4 de 1% por cada mes que le falte para cumplir 65 años de edad. Si decide posponer el retiro, la reducción de retiro anticipado será **menor** en base a su edad cuando decida retirarse. Si pospone el pago hasta cumplir la edad de 65 años, no hay una reducción por edad y recibirá su pensión completa (excepto en cuanto a los ajustes que se basen en su selección de una Forma de Pago en particular). Si demora el retiro y sigue trabajando en empleo cubierto, ganará beneficios adicionales de acuerdo a los términos del Plan. Para más información de cómo funciona la reducción por retiro anticipado, por favor consulte la **SPD** del Plan, página 22 y las Reglas y Reglamentos, Secciones 3.04. y 3.05., página 77 en el Folleto de Plan de Pensión.

Pensión de Servicio: Si usted solicita una Pensión por Servicio, el beneficio que hubiera ganado no se reduce en base a su edad en la fecha de vigencia de su pensión. Si escoge posponer el retiro y se retira antes de cumplir la edad de 65 años, su beneficio **no** se aumenta en base a esa demora. Si escoge demorar el retiro hasta **después de la edad de 65 años**, su beneficio aumentará actuarialmente – a opción de usted – o recibirá un pago único retroactivo a la edad de 65 años. No recibirá ningún aumento actuarial ni ningún pago retroactivo por períodos posteriores a la edad de 65 años en que esté trabajando en un Empleo Prohibido (es decir, el tipo de empleo y condiciones que causarían la suspensión de los beneficios). Si pospone el retiro y continúa trabajando en Empleo Cubierto, ganará beneficios adicionales de acuerdo a los términos del Plan. Para más información, por favor consulte la SPD del Plan, página 27 y las Reglas y Reglamentos, Secciones 3.14 y 3.15, página 81 del Folleto del Plan de Pensión.

Pensión Regular: Si solicita una Pensión Regular, el beneficio que hubiera ganado no se reduce en base a su edad en la fecha de vigencia de su pensión. Si escoge demorar el retiro hasta después de la edad de 65 años, su beneficio aumentará actuarialmente – a opción de usted – o recibirá un pago único retroactivo a la edad de 65 años. Sin embargo, no recibirá ningún aumento actuarial ni pago retroactivo por períodos después de la edad de 65 años en que esté trabajando en un Empleo Prohibido (es decir, el tipo de empleo y condiciones que causarían la suspensión de los beneficios). Si demora el retiro y continúa trabajando en Empleo Cubierto, ganará beneficios adicionales de acuerdo a los términos del Plan. Para más información, por favor consulte la SPD del Plan, página 19 y 20 y las Reglas y Reglamentos, secciones 3.02 y 3.03.0 páginas 75 y 76 en el Folleto del Plan de Pensión.

La decisión de si posponer o no una distribución es un asunto personal. Debido a que la situación de cada Participante es diferente, el Plan y su personal no podrán darle ningún consejo. En estos asuntos, debe buscar el consejo de un asesor profesional de impuestos o de finanzas.

FECHA OBLIGATORIA DE INICIO – IMPORTANTE – No podrá demorar sus beneficios más allá del 1° de abril siguiente al año calendario en que cumpla la edad de 70 años y 6 meses y deberá solicitar los beneficios con mucha anticipación de esta fecha. Si no hace que sus beneficios se inicien para esta fecha, pudiera causar que el IRS imponga una sanción de impuestos del 50% de la cantidad mínima que hubiera sido pagada a usted.



LABORERS PENSION TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA

220 Campus Lane ♦ Fairfield, California 94534-1498
Teléfono No.: 1 (707) 864-2800 ♦ Gratis No.: 1 (800) 244-4530

SOLICITUD DE PENSIÓN

INSTRUCCIONES

1. Lea cada pregunta con cuidado.
2. IMPRIMA todas sus respuestas con pluma.
3. No deje de contestar todas las preguntas completa y precisamente.
4. Si necesita más espacio, use un papel separado y adjúntelo.

5. NO OLVIDE FIRMAR Y PONER FECHA A LA SOLICITUD.
6. Si no tiene prueba de edad y otros documentos requeridos, envíe la Solicitud sin ellos. Puede entregarlos después.
7. Ninguna Unión, Empleador ni otra oficina tiene autorización de aceptar o recibir la solicitud a nombre del Fondo.

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE (Apellido)	(Primero)	(Medio)	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
-------------------	-----------	---------	-------------------------

DIRECCIÓN (Calle)	(Ciudad)	(Estado)	(Zip)
-------------------	----------	----------	-------

Fecha de Nacimiento Mes / Día / Año	Número de Teléfono en Casa (Código de Área)	Número de Teléfono Celular, de ser el caso (Código de Área)
--	--	--

Su Correo Electrónico, de ser el caso	Fecha en que se Retiró o Planea Retirarse Mes / Día / Año	Último Día de Trabajo en Empleo Cubierto Mes / Día / Año
---------------------------------------	--	---

Nombre de su más reciente empleador:

MEMBRESÍA EN LA UNIÓN Indique su historial de membresía en la unión en la Laborers' International Unión of North America

Fecha de Inicio Original con la Unión Mes / Día / Año	Número de Membresía en la Unión
--	---------------------------------

NÚMERO DE LA UNIÓN LOCAL	NÚMERO DE REGISTRO EN LA UNIÓN	CIUDAD - ESTADO	Fechas de Membresía	
			DE Mes/Año	A Mes/Año

PENSIÓN DE INCAPACIDAD (Si solicita una Pensión de Incapacidad, complete lo siguiente)

Debe tener al menos Diez Años de Servicio Acreditado y cumplir los requisitos de elegibilidad del Plan. Consulte el Folleto del Plan de Pensión, la "Descripción Resumida del Plan" y las Reglas y Reglamentos del Plan de Pensión para saber más de la Pensión de Incapacidad.

Debe presentar su solicitud de Pensión de Incapacidad no más tarde que el sexto mes completo de incapacidad. Si la presenta más tarde que el sexto mes de Incapacidad causará una fecha de vigencia posterior si se encuentra que califica para una Pensión de Incapacidad.

Fecha en que se incapacitó por vez primera ¿Ha trabajado desde esa fecha en cualquier empleo?
Mes / Día / Año SÍ NO

¿Ha recibido Pagos de Incapacidad de Compensación de los Trabajadores en relación con esta incapacidad? SÍ NO

¿Fueron estos pagos (marque uno)? Temporales o Permanentes

Indique la última fecha en que se le pagaron Pagos de Incapacidad Temporal de Compensación de los Trabajadores: Mes / Día / Año

¿Ha solicitado Beneficios del Seguro Social?
 SÍ (indique la fecha): Mes / Día / Año NO

¿Se aprobaron o se negaron los Beneficios de Incapacidad del Seguro Social?

APROBADOS adjunte una fotocopia de la aprobación de beneficios

NEGADOS adjunte una fotocopia de la negativa

¿Cuál es la naturaleza de su Incapacidad?

HISTORIAL DE EMPLEO

Si reclama un crédito por empleo anterior al 1º de agosto de 1962, que es la fecha en que se creó el Plan de Pensión (Servicio Acreditado Anterior de acuerdo a la Sección 6.02 del Plan) por trabajo como Obrero en la Industria de Edificios y Construcción en los 46 Condados del Norte de California y para los cuales usted no ha recibido crédito anteriormente, por favor indique TODOS esos empleos enseguida. Dicho reclamo debe venir acompañado de la evidencia documental disponible de dicho empleo.

CLASIF. DE PUESTO	NOMBRE DEL EMPLEADOR	DIRECCIÓN	Fechas de Empleo	
			DE Mes y Año	A Mes y Año

[SI NECESITA MÁS ESPACIO, ADJUNTE HOJAS ADICIONALES]

CRÉDITO POR SERVICIO MILITAR

¿Prestó servicio en las Fuerzas Armadas de EUA en algún momento después de empezar a trabajar como Obrero? Sí NO
De ser "Sí", indique las fechas abajo y dé al Fondo de Fideicomiso de Pensión una copia de sus documentos de baja DD214.

RAMA DE LAS FUERZAS ARMADAS	DE	A

PERÍODOS SIN TRABAJAR DESPUÉS DEL 1º DE AGOSTO DE 1962

Si dejó de trabajar como Obrero por incapacidad en cualquier momento después del 1º de agosto de 1962 y se han hecho pagos ya sea de "Incapacidad Temporal de Compensación de los Trabajadores" o pagos de "Incapacidad Estatal en California" pudiera tener derecho a más Servicio Acreditado según el Plan. Complete la sección correspondiente abajo. Se le pudiera pedir prueba del recibo de estos pagos.

¿Solicitó beneficios del seguro de Incapacidad Estatal de California después del 1º de agosto de 1962?
 SÍ (Si contestó "Sí", indique las fechas DE a A por los pagos que recibió) NO

DE	A	DE	A

¿Recibió beneficios de incapacidad de Compensación de los Trabajadores después del 1º de agosto de 1962?
 SÍ (Si contestó "Sí", indique las fechas DE a A por los pagos que recibió) NO

DE	A	DE	A

EMPLEO DESPUÉS DE LA EDAD NORMAL DE RETIRO (EDAD DE 65 AÑOS)

Si es elegible a una Pensión según el Plan, **debe empezar a recibir su pensión a más tardar el 1º de abril después de cumplir 70 años y 6 meses.** Si no empieza a recibir su pensión entonces, pudiera quedar sujeto a consecuencias adversas de impuestos. Verifique con su asesor de impuestos.

Si solicita una pensión y tiene entre la edad de 65 y 70 años y 6 meses, debe indicar cada mes en que trabajó 40 ó más horas en la Industria de Edificios y Construcción. Si no ha trabajado en la Industria de Edificios y Construcción después de la fecha en que cumplió 65 años, por favor marque este cuadro , de otra manera, complete la sección siguiente.

MES/AÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR

ESTADO CIVIL ACTUAL

¿Es actualmente? (marque el cuadro que corresponda a usted)

SOLTERO/A VIUDO/A NUNCA SE CASÓ

CASADO/A (Si está legalmente casado/a, dé el nombre, dirección, fecha de nacimiento y número de Seguro Social de su cónyuge abajo e incluya una copia del Certificado de Matrimonio así como prueba de la edad de su cónyuge)

Si está legalmente casado/a a la Fecha de Inicio de la Añualidad, su pensión debe ser en la forma de "Pensión de Esposo y Esposa". Solamente con el consentimiento de su cónyuge se le permitirá escoger una forma de pago que no sea la de "Esposo y Esposa". Por favor consulte las Aclaraciones del Plan que acompañan esta Solicitud.

NOMBRE DEL CÓNYPUGE: Primero Inicial Apellido

DIRECCIÓN DEL CÓNYPUGE SI NO ES LA SUYA Calle Ciudad Estado Zip

FECHA DE NACIMIENTO DEL CÓNYPUGE

NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL DEL CÓNYPUGE

Mes / Día / Año

HISTORIAL DE ESTADO CIVIL ANTERIOR

IMPORTANTE: Esta documentación se requiere para proteger los intereses del Fondo así como los de usted.

Si estuvo casado/a y luego se separó legalmente o se divorció en cualquier momento en que ganó Servicio Acreditado y Unidades de Beneficio de acuerdo al Plan o bajo un Plan Relacionado cuyo Crédito se utiliza para calificar a una Pensión de este Plan, su cónyuge anterior pudiera tener un interés de propiedad comunitaria en esa parte de su beneficio total que acumuló durante el matrimonio. Complete toda esta sección, contestando todas las preguntas. Cualquier parte de esta sección a la que no se dé respuesta pudiera causar una demora en el procesamiento de su solicitud.

Por favor entregue una copia del Fallo de Disolución y del Juicio Interlocutorio, del convenio de finiquito de propiedad o cualquier otra orden del tribunal que se relacione a la disposición de este activo. Indique las fechas de matrimonio y de separación así como el nombre de su cónyuge anterior y su dirección postal actual.

NOMBRE DE LOS CÓNYPUGES	DIRECCIÓN	FECHAS DE	
		MATRIMONIO	SEPARACIÓN

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Por este medio solicito una Pensión del Fondo de Fideicomiso de Pensión de los Obreros del Norte de California.

Certifico, bajo pena de perjurio, que toda la información que he suministrado en esta solicitud es cierta y correcta. Entiendo que cualquier declaración falsa en esta solicitud me pudiera descalificar de los beneficios de pensión y que los Fideicomisarios tendrán el derecho de recuperar cualquier pago que se me haya hecho debido a una declaración falsa.

Firma:

Fecha:

Su solicitud completada y firmada de Pensión debe tener el **sello postal** a más tardar el último día del mes **anterior** a la fecha que quiera que inicie su pensión. Por ejemplo, si trabajó por última vez como Obrero en enero pero su Solicitud no tiene un sello postal sino hasta marzo, su beneficio de Pensión (su Fecha de Inicio de la Añualidad) no se iniciaría sino hasta el 1º de abril. No se le permite continuar trabajando en la Industria de Edificios y Construcción después de su Fecha de Inicio de la Añualidad. Es diferente la Fecha de Inicio de la Añualidad en las Pensiones de Incapacidad. Consulte la Descripción Resumida del Plan y las Reglas y Reglamentos del Plan en su Folleto del Plan de Pensión.

El plazo de procesamiento para las solicitudes de pensión es de aproximadamente tres meses a partir del último mes de trabajo o del mes en que entregue su Solicitud de Pensión debidamente completada, lo que ocurra más tarde. Se le notificará por escrito de la decisión tomada por el Consejo de Fideicomisarios respecto a su solicitud.- Si no tiene los documentos que se requieren – prueba de edad, certificado de matrimonio o algún otro documento que se requiera, **no demore la entrega de esta solicitud.** Entregue la solicitud sin los documentos. Se le pedirá que los entregue posteriormente.

Si necesita ayuda con esta solicitud, contacte a la Oficina del Fondo de Fideicomiso al 1 (707) 864-2800 ó 1 (800) 244-4530.



LABORERS PENSION TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA

220 Campus Lane ♦ Fairfield, California 94534-1498
Teléfono No.: 1 (707) 864-2800 ♦ Gratis No.: 1 (800) 244-4530

SOLICITUD DE PENSIÓN

INSTRUCCIONES

1. Lea cada pregunta con cuidado.
2. IMPRIMA todas sus respuestas con pluma.
3. No deje de contestar todas las preguntas completa y precisamente.
4. Si necesita más espacio, use un papel separado y adjúntelo.

5. NO OLVIDE FIRMAR Y PONER FECHA A LA SOLICITUD.
6. Si no tiene prueba de edad y otros documentos requeridos, envíe la Solicitud sin ellos. Puede entregarlos después.
7. Ninguna Unión, Empleador ni otra oficina tiene autorización de aceptar o recibir la solicitud a nombre del Fondo.

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE (Apellido)	(Primero)	(Medio)	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
-------------------	-----------	---------	-------------------------

DIRECCIÓN (Calle)	(Ciudad)	(Estado)	(Zip)
-------------------	----------	----------	-------

Fecha de Nacimiento Mes / Día / Año	Número de Teléfono en Casa (Código de Área)	Número de Teléfono Celular, de ser el caso (Código de Área)
--	--	--

Su Correo Electrónico, de ser el caso	Fecha en que se Retiró o Planea Retirarse Mes / Día / Año	Último Día de Trabajo en Empleo Cubierto Mes / Día / Año
---------------------------------------	--	---

Nombre de su más reciente empleador:

MEMBRESÍA EN LA UNIÓN Indique su historial de membresía en la unión en la Laborers' International Union of North America

Fecha de Inicio Original con la Unión Mes / Día / Año	Número de Membresía en la Unión
--	---------------------------------

NÚMERO DE LA UNIÓN LOCAL	NÚMERO DE REGISTRO EN LA UNIÓN	CIUDAD - ESTADO	Fechas de Membresía	
			DE Mes/Año	A Mes/Año

PENSIÓN DE INCAPACIDAD (Si solicita una Pensión de Incapacidad, complete lo siguiente)

Debe tener al menos Diez Años de Servicio Acreditado y cumplir los requisitos de elegibilidad del Plan. Consulte el Folleto del Plan de Pensión, la "Descripción Resumida del Plan" y las Reglas y Reglamentos del Plan de Pensión para saber más de la Pensión de Incapacidad.

Debe presentar su solicitud de Pensión de Incapacidad no más tarde que el sexto mes completo de incapacidad. Si la presenta más tarde que el sexto mes de Incapacidad causará una fecha de vigencia posterior si se encuentra que califica para una Pensión de Incapacidad.

Fecha en que se incapacitó por vez primera ¿Ha trabajado desde esa fecha en cualquier empleo?
Mes / Día / Año SÍ NO

¿Ha recibido Pagos de Incapacidad de Compensación de los Trabajadores en relación con esta incapacidad? SÍ NO

¿Fueron estos pagos (marque uno)? Temporales o Permanentes

Indique la última fecha en que se le pagaron Pagos de Incapacidad Temporal de Compensación de los Trabajadores: Mes / Día / Año

¿Ha solicitado Beneficios del Seguro Social?
 SÍ (indique la fecha): Mes / Día / Año NO

¿Se aprobaron o se negaron los Beneficios de Incapacidad del Seguro Social?

APROBADOS adjunte una fotocopia de la aprobación de beneficios

NEGADOS adjunte una fotocopia de la negativa

¿Cuál es la naturaleza de su Incapacidad?

HISTORIAL DE EMPLEO

Si reclama un crédito por empleo anterior al 1º de agosto de 1962, que es la fecha en que se creó el Plan de Pensión (Servicio Acreditado Anterior de acuerdo a la Sección 6.02 del Plan) por trabajo como Obrero en la Industria de Edificios y Construcción en los 46 Condados del Norte de California y para los cuales usted no ha recibido crédito anteriormente, por favor indique TODOS esos empleos enseguida. Dicho reclamo debe venir acompañado de la evidencia documental disponible de dicho empleo.

CLASIF. DE PUESTO	NOMBRE DEL EMPLEADOR	DIRECCIÓN	Fechas de Empleo	
			DE Mes y Año	A Mes y Año

[SI NECESITA MÁS ESPACIO, ADJUNTE HOJAS ADICIONALES]

CRÉDITO POR SERVICIO MILITAR

¿Prestó servicio en las Fuerzas Armadas de EUA en algún momento después de empezar a trabajar como Obrero? Sí NO
De ser "Sí", indique las fechas abajo y dé al Fondo de Fideicomiso de Pensión una copia de sus documentos de baja DD214.

RAMA DE LAS FUERZAS ARMADAS	DE	A

PERÍODOS SIN TRABAJAR DESPUÉS DEL 1º DE AGOSTO DE 1962

Si dejó de trabajar como Obrero por incapacidad en cualquier momento después del 1º de agosto de 1962 y se han hecho pagos ya sea de "Incapacidad Temporal de Compensación de los Trabajadores" o pagos de "Incapacidad Estatal en California" pudiera tener derecho a más Servicio Acreditado según el Plan. Complete la sección correspondiente abajo. Se le pudiera pedir prueba del recibo de estos pagos.

¿Solicitó beneficios del seguro de Incapacidad Estatal de California después del 1º de agosto de 1962?
 SÍ (Si contestó "Sí", indique las fechas DE a A por los pagos que recibió) NO

DE	A	DE	A

¿Recibió beneficios de incapacidad de Compensación de los Trabajadores después del 1º de agosto de 1962?
 SÍ (Si contestó "Sí", indique las fechas DE a A por los pagos que recibió) NO

DE	A	DE	A

EMPLEO DESPUÉS DE LA EDAD NORMAL DE RETIRO (EDAD DE 65 AÑOS)

Si es elegible a una Pensión según el Plan, **debe empezar a recibir su pensión a más tardar el 1º de abril después de cumplir 70 años y 6 meses.** Si no empieza a recibir su pensión entonces, pudiera quedar sujeto a consecuencias adversas de impuestos. Verifique con su asesor de impuestos.

Si solicita una pensión y tiene entre la edad de 65 y 70 años y 6 meses, debe indicar cada mes en que trabajó 40 ó más horas en la Industria de Edificios y Construcción. Si no ha trabajado en la Industria de Edificios y Construcción después de la fecha en que cumplió 65 años, por favor marque este cuadro , de otra manera, complete la sección siguiente.

MES/AÑO	NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR

ESTADO CIVIL ACTUAL

¿Es actualmente? (marque el cuadro que corresponda a usted)

- SOLTERO/A VIUDO/A NUNCA SE CASÓ
 CASADO/A (Si está legalmente casado/a, dé el nombre, dirección, fecha de nacimiento y número de Seguro Social de su cónyuge abajo e incluya una copia del Certificado de Matrimonio así como prueba de la edad de su cónyuge)

Si está legalmente casado/a a la Fecha de Inicio de la Añualidad, su pensión debe ser en la forma de "Pensión de Esposo y Esposa". Solamente con el consentimiento de su cónyuge se le permitirá escoger una forma de pago que no sea la de "Esposo y Esposa". Por favor consulte las Aclaraciones del Plan que acompañan esta Solicitud.

NOMBRE DEL CÓNYUGE: Primero Inicial Apellido

DIRECCIÓN DEL CÓNYUGE SI NO ES LA SUYA Calle Ciudad Estado Zip

FECHA DE NACIMIENTO DEL CÓNYUGE

NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL DEL CÓNYUGE

Mes / Día / Año

HISTORIAL DE ESTADO CIVIL ANTERIOR

IMPORTANTE: Esta documentación se requiere para proteger los intereses del Fondo así como los de usted.

Si estuvo casado/a y luego se separó legalmente o se divorció en cualquier momento en que ganó Servicio Acreditado y Unidades de Beneficio de acuerdo al Plan o bajo un Plan Relacionado cuyo Crédito se utiliza para calificar a una Pensión de este Plan, su cónyuge anterior pudiera tener un interés de propiedad comunitaria en esa parte de su beneficio total que acumuló durante el matrimonio. Complete toda esta sección, contestando todas las preguntas. Cualquier parte de esta sección a la que no se dé respuesta pudiera causar una demora en el procesamiento de su solicitud.

Por favor entregue una copia del Fallo de Disolución y del Juicio Interlocutorio, del convenio de finiquito de propiedad o cualquier otra orden del tribunal que se relacione a la disposición de este activo. Indique las fechas de matrimonio y de separación así como el nombre de su cónyuge anterior y su dirección postal actual.

NOMBRE DE LOS CÓNYUGES	DIRECCIÓN	FECHAS DE	
		MATRIMONIO	SEPARACIÓN

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Por este medio solicito una Pensión del Fondo de Fideicomiso de Pensión de los Obreros del Norte de California.

Certifico, bajo pena de perjurio, que toda la información que he suministrado en esta solicitud es cierta y correcta. Entiendo que cualquier declaración falsa en esta solicitud me pudiera descalificar de los beneficios de pensión y que los Fideicomisarios tendrán el derecho de recuperar cualquier pago que se me haya hecho debido a una declaración falsa.

Firma:

Fecha:

Su solicitud completada y firmada de Pensión debe tener el **sello postal** a más tardar el último día del mes **anterior** a la fecha que quiera que inicie su pensión. Por ejemplo, si trabajó por última vez como Obrero en enero pero su Solicitud no tiene un sello postal sino hasta marzo, su beneficio de Pensión (su Fecha de Inicio de la Añualidad) no se iniciaría sino hasta el 1º de abril. No se le permite continuar trabajando en la Industria de Edificios y Construcción después de su Fecha de Inicio de la Añualidad. Es diferente la Fecha de Inicio de la Añualidad en las Pensiones de Incapacidad. Consulte la Descripción Resumida del Plan y las Reglas y Reglamentos del Plan en su Folleto del Plan de Pensión.

El plazo de procesamiento para las solicitudes de pensión es de aproximadamente tres meses a partir del último mes de trabajo o del mes en que entregue su Solicitud de Pensión debidamente completada, lo que ocurra más tarde. Se le notificará por escrito de la decisión tomada por el Consejo de Fideicomisarios respecto a su solicitud.- Si no tiene los documentos que se requieren – prueba de edad, certificado de matrimonio o algún otro documento que se requiera, **no demore la entrega de esta solicitud.** Entregue la solicitud sin los documentos. Se le pedirá que los entregue posteriormente.

Si necesita ayuda con esta solicitud, contacte a la Oficina del Fondo de Fideicomiso al 1 (707) 864-2800 ó 1 (800) 244-4530.