

Fox Valley and Vicinity Construction Workers Pension Fund

(Formerly known as Lake County, Illinois Plasters and Cement Masons Pension Plan)

953 American Lane, Suite 100, Schaumburg, IL 60173

Solicitud de Pensión

Por favor, lea todas las instrucciones cuidadosamente. Imprimir sus respuestas a todas las preguntas. Su solicitud debe ser presentada 90 días de anticipación del primer mes en que el pago de pensiones, de ser aprobada, son para empezar.

Información del Aplicante

Nombre

Completo:

Apellido

Primero

Medio

Dirección:

Calle

Apartamento/Unidad

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono de casa:

Email:

Teléfono móvil:

Número de Seguro

Social.:

Fecha de

Nacimiento:

Fecha de la última vez que dejó de trabajar para un empleador contribuyente:

Fecha de Efectiva Pensiones:

Marque la siguiente casilla que indica si ha trabajado o no para un empleo inhabilitante, después de la fecha de jubilación efectiva de los participantes o la fecha de jubilación normal:

- He trabajado en la descalificación de empleos desde la última vez que dejé de trabajar para un empleador contribuyente.
- No he trabajado en el empleo de descalificación desde la última vez que dejé de trabajar para un empleador contribuyente.

Aplicación Tipo de Pensión

- De libre paso - Estimación Sólo
- Normal Pension
- Pensión temprana (antes de los 61 años de Fox Valley o antes de los 62 años de Lake County)
- Pensión por discapacidad (Póngase en contacto con la Oficina del Fondo de Pensiones para obtener más información y formularios.)

Información Civil

¿Estás casado(a)? NO YES Si está casado, por favor complete la siguiente información.

Nombre completo de la esposa(o):

Apellido

Primero

Medio

Número de Seguro Social del cónyuge:

Fecha de nacimiento de la esposa(o):

¿Alguna vez, has estado divorciado(a)?

NO

YES

Usted debe de incluir una copia de la sentencia de divorcio firmada, en particular, la división de los bienes conyugales "el Acuerdo Marco Marcial" para más detalles, póngase en contacto con la Oficina del Plan.

¿Es el beneficio sujeto a una orden de relaciones domésticas?

NO

YES

Usted debe incluir una copia de la orden, si no es proporcionado con anterioridad.

Información de Empleo

Una lista de todos los sindicatos para los que se ha trabajado en la industria o en un empleo cubierto por un acuerdo de negociación colectiva de un sindicato local afiliado con su comercio. Mostrar las fechas de tal empleo. Adjunte hojas adicionales, si es necesario.

NÚMERO UNIÓN LOCAL	FECHA DE INICIO	FECHA PLAZO	TÍTULO PROFESIONAL
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿Alguna vez ha sido incapaz de trabajar debido a una lesión?

NO

YES

En caso afirmativo, complete lo siguiente.

FECHA DE	ATRAVÉS DE LA FECHA
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Han sido las contribuciones hechas por un empleador en su nombre a otro plan de pensiones que tiene una reciprocidad con este Fondo?

NO

YES

En caso afirmativo,
nombre del plan: _____

¿Usted entiende que si un cuando se le otorga un beneficio, no se puede trabajar en un empleo en la misma industria, el comercio, la artesanía, o el área geográfica del Fondo durante 40 horas o más al mes, sin incurrir en una suspensión de su beneficio?

YES

Si entiendo.

Servicio Militar

¿Ha estado en el servicio militar de los Estados Unidos (incluyendo períodos de servicio en las reservas y la sesión anual de capacitación de dos semanas)?

NO

YES

En caso afirmativo, por favor complete la siguiente información y proporcionar una copia de sus documentos de baja.

<u>Fecha de Inicio</u>	<u>Fecha Final</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Certificación y Firma

Por la presente declaro que toda la información que he proporcionado en la Solicitud de Pensión es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Entiendo que una declaración falsa en esta Solicitud de Pensión me puede descalificar a las prestaciones de jubilación y que el Consejo de Administración tiene el derecho de recuperar cualquier pago hecho a mí a causa de una declaración falsa. También entiendo que cualquier declaración intencionalmente falsa en la solicitud de pensiones podría ser castigado con multa y / o prisión.

Firma: _____

Fecha: _____

Toll Free (888)454-1298 Fax (847) 519-1979
Email:foxvalleypension@groupadministrators.com