



CEMENT MASONS HEALTH AND WELFARE TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA
CEMENT MASONS PENSION TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA

220 Campus Lane, Fairfield, CA 94534-1499

Teléfono: (707) 864-3300 o Número Gratuito al 1-888-245-5005

Correo Electrónico: customerservice@norcalcementmasons.org * Sitio de Web: http://www.norcalcementmasons.org

FORMA DE INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIO

(Doc. 407)

INFORMACIÓN DE BENEFICIARIO (por favor imprima claramente con tinta)

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL		NOMBRE: PRIMERO		MEDIO	APELLIDO	
DIRECCIÓN POSTAL			CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
FECHA DE NAC.	MES /	DÍA /	AÑO	GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	NÚMERO DE TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO, SI TIENE

DECLARACIÓN DEL BENEFICIARIO

Por este medio certifico bajo pena de perjurio de acuerdo a las leyes del Estado de California que la información dada en esta forma es verdadera, correcta y completa a lo mejor de mi conocimiento.

FECHA:

FIRMA:

IMPORTANTE: Complete esta sección solamente SI ES ELEGIBLE para la cobertura de Salud y Bienestar. NO complete esta sección si esta solicitando un beneficio de Pensión solo como beneficiario.

INFORMACIÓN DE DEPENDIENTES — Haga una lista de todos los dependientes elegibles que quiere inscribir en el Plan de Salud y Bienestar. Esta forma será devuelta como incompleta si no indica la fecha de nacimiento y numero de Seguro Social de cada dependiente.

IMPORTANTE: Haga una lista de todos los “Hijos Elegibles” que se inscribirán en el Plan de Salud y Bienestar. El término “Hijos Elegibles” significa sus hijos menores de 26 años sin importar su estado civil y sus hijos solteros de 26 años de edad o más que estén totalmente incapacitados como lo explica el Plan. A menos que los documentos hayan sido entregados antes, tiene obligación de enviar por correo los documentos correspondientes que se indican abajo a la Oficina del Fondo para comprobar su relación con su dependiente:

HIJO PROPIO – Certificado de Nacimiento **HJASTRO** – Certificado de Nacimiento

HIJO ADOPTADO – Certificado de Nacimiento y documento de Adopción Legal

TUTORÍA LEGAL – Los papeles o documentos de tutoría de un Tribunal nombrándolo como tutor legal

Escriba su número de seguro social en cada uno de los documentos para fines de identificación. Por favor notifique o comuníquese con la Oficina del Fondo si los documentos no están disponibles.

SI ALGUNO DE SUS DEPENDIENTES TIENE OTRA COBERTURA GRUPO DE SEGURO, MARQUE ESTE CUADRO .

ESCRIBA EL PRIMER NOMBRE Y INICIAL (Y EL APELLIDO SI ES DIFERENTE AL SUYO)	FECHA DE NAC. MES / DÍA / AÑO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	RELACIÓN CON EL DEPENDIENTE
1.			<input type="checkbox"/> HIJO <input type="checkbox"/> HIJA
2.			<input type="checkbox"/> HIJO <input type="checkbox"/> HIJA
3.			<input type="checkbox"/> HIJO <input type="checkbox"/> HIJA

SOLO PARA USO DE LA OFICINA DEL FONDO

DECEASED PENSIONER'S SSN	NAME
--------------------------	------