



Fondo Fiduciario de los Albañiles del Cemento del Norte de California

Dublín Blvd. 4160, Suite 100, CA 94568 | Teléfono: (707) 864-3300 o (888) 245-5005

Prueba de Defunción de Dependiente

DECLARACIÓN DEL EMPLEADO			
NOMBRE		NRO. SEG. SOC.	
DIRECCIÓN DE LA CALLE		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
NRO. LOCAL	FIRMA		FECHA
INFORMACIÓN SOBRE EL FALLECIDOS			
NOMBRE			
DIRECCIÓN DE LA CALLE		CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL
RELACIÓN CON EL EMPLEADO CÓNYUGE HIJO/A HIJO/A ADOPTIVO/A - indique a continuación si el fallecido dependía exclusivamente del empleado y residía en el domicilio de éste. DECLARAR AQUÍ:			
FECHA DE NACIMIENTO		FECHA DE DEFUNCIÓN	

IMPORTANTE - LEA A CONTINUACIÓN

1. **Este formulario debe ir acompañado de una copia certificada del certificado de defunción.**
2. Si el fallecido es el cónyuge del empleado, se deberá adjuntar a este formulario un certificado de matrimonio.
3. Si el fallecido es hijo del empleado, se deberá adjuntar a este formulario un certificado de nacimiento.
4. La persona fallecida dependiente debe figurar en la tarjeta de inscripción de la Oficina del Fondo antes de que pueda efectuarse el pago.
5. Todas las preguntas se deben responder de forma completa para evitar retrasos en la tramitación y garantizar una rápida tramitación de la solicitud.
6. Si se puede obtener, adjunte la esquila u obituario en un periódico.
7. **SI ES PAGABLE, LA PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO QUE RECIBIRÁ ESTÁ SUJETA A RETENCIÓN DE IMPUESTOS FEDERALES Y ESTATALES. EL PLAN NO RETENDRÁ NINGÚN IMPUESTO SOBRE EL PAGO, PERO SE INFORMARÁ AL SERVICIO DE RENTAS INTERNAS (IRS) Y A LA JUNTA DE IMPUESTOS DE FRANQUICIA DE CALIFORNIA. SI LO DESEA, PUEDE CONSULTAR A UN ASESOR FISCAL.**

El suministro de este formulario no constituye una admisión de responsabilidad por parte del Fondo Fiduciario de Salud y Bienestar de los Albañiles del Cemento del Norte de California ni una renuncia a ninguno de sus derechos o defensas.