



FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

El reverso de este formulario contiene información importante referente a la designación de un beneficiario.

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE				
1. N.º DE SEGURO SOCIAL, N.º UBC o N.º CFAO	2. NOMBRE (APELLIDO) (NOMBRE) (INICIAL)		3. ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO	4. FECHA DE NACIMIENTO MES DÍA AÑO
5. DIRECCIÓN (NÚMERO) CALLE – LÍNEA 1		<input type="checkbox"/> Marque si tiene una nueva dirección	6. ¿ESTÁ JUBILADO? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	7. SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
DIRECCIÓN – LÍNEA 2			8. TELÉFONO () CÓDIGO DE ÁREA	
CIUDAD	ESTADO	ZONA POSTAL	PAÍS	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
9. EMPLEADOR ACTUAL O EL MÁS RECIENTE			10. SÓLO PARTICIPO EN UN PLAN 401(K) Y NO PARTICIPO EN OTROS PLANES DE BENEFICIOS DE CARPENTERS. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
11A. DESIGNE EL MISMO O LOS MISMOS BENEFICIARIOS PARA TODOS LOS FONDOS - <i>Si usted está casado y nombra a continuación a un beneficiario que no sea su cónyuge como el beneficiario de su pensión, anualidad y/o Plan 401(k), puede ser necesario que su cónyuge complete documentación adicional para consentir esa designación de beneficiario.</i>				
NOMBRE(S)	RELACIÓN	DIRECCIÓN (Número/Calle/Ciudad/Estado)	FECHA / NAC.	N.º DE SEGURO SOCIAL

COMPLETE LOS PUNTOS 11B A 11F SÓLO SI DESEA DESIGNAR UN BENEFICIARIO DIFERENTE PARA DIFERENTES FONDOS

11B. Elección de beneficiario para: PLAN 401(K) DE NORTHERN CALIFORNIA CARPENTERS				
NOMBRE(S)	RELACIÓN	DIRECCIÓN (Número/Calle/Ciudad/Estado)	FECHA / NAC.	N.º DE SEGURO SOCIAL

11C. Elección de beneficiario para: CARPENTERS ANNUITY TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA				
NOMBRE(S)	RELACIÓN	DIRECCIÓN (Número/Calle/Ciudad/Estado)	FECHA / NAC.	N.º DE SEGURO SOCIAL

11D. Elección de beneficiario para: CARPENTERS PENSION TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA				
NOMBRE(S)	RELACIÓN	DIRECCIÓN (Número/Calle/Ciudad/Estado)	FECHA / NAC.	N.º DE SEGURO SOCIAL

11E. Elección de beneficiario para: CARPENTERS HEALTH & WELFARE TRUST FUND FOR CALIFORNIA				
NOMBRE(S)	RELACIÓN	DIRECCIÓN (Número/Calle/Ciudad/Estado)	FECHA / NAC.	N.º DE SEGURO SOCIAL

11F. Elección de beneficiario para: CARPENTERS VACATION, HOLIDAY AND SICK LEAVE TRUST FUND FOR NORTHERN CALIFORNIA				
NOMBRE(S)	RELACIÓN	DIRECCIÓN (Número/Calle/Ciudad/Estado)	FECHA / NAC.	N.º DE SEGURO SOCIAL

12. SI CUALQUIERA DE LOS BENEFICIARIOS ES MENOR DE EDAD, PROPORCIONE EL NOMBRE Y LA DIRECCIÓN COMPLETA DEL TUTOR

NOMBRE DEL TUTOR:	DIRECCIÓN:
-------------------	------------

YO, POR MEDIO DE LA PRESENTE, CERTIFICO BAJO PENA DE PERJURIO EN VIRTUD DE LAS LEYES DEL ESTADO DE CALIFORNIA, QUE LA INFORMACIÓN QUE SE PROPORCIONA EN ESTE FORMULARIO ES VERÍDICA, CORRECTA Y COMPLETA A MI MEJOR ENTENDER.

(FIRMA DEL PARTICIPANTE)
(FECHA)



Estimado Participante:

Debe completar cuidadosamente este formulario de designación de beneficiario e introducir la información requerida tan ordenada y claramente como sea posible. Esta información es una parte importante del expediente oficial que usted tiene en el Fondo.

Si no está casado y nunca lo ha estado, su beneficiario puede ser cualquier persona o personas que usted nombre. Si está casado en el momento de su fallecimiento, los beneficios por fallecimiento bajo el Plan de Anualidades y el Plan de Pensiones son pagaderos sólo a su cónyuge superviviente, a menos que él o ella haya autorizado previamente un beneficiario alternativo. Si alguna vez estuvo casado pero se ha divorciado, es posible que se le requiera que obtenga el consentimiento de su ex cónyuge para designar a cualquier otra persona como beneficiario de tales beneficios. Puede solicitar un cambio de beneficiario en cualquier momento presentando un nuevo formulario de inscripción o un formulario de designación de beneficiario y cualquier consentimiento necesario. Si no nombra un beneficiario, es posible que sea necesario hacer la convalidación de su testamento. La persona o personas nombradas se considerarán sus beneficiarios bajo todos los planes de Carpenter a menos que usted especifique otra cosa.

Si desea designar a la misma o mismas personas para cada uno de sus beneficios complete el punto 11A.

Si participa en múltiples fondos y desea designar a una persona diferente para cada fondo, complete los puntos del 11B al 11F.

En todas las designaciones, proporcione el nombre completo de la persona o personas, su relación con usted, dirección y número de seguro social. Si el beneficiario es menor de edad, proporcione el nombre y la dirección del tutor del menor.

Si necesita espacio adicional para listar a los beneficiarios, por favor proporcione esa información en otra hoja.

Asegúrese de firmar y fechar este formulario y devolverlo a la Oficina del Fondo.

*Cuando haya proporcionado la información que se pide al reverso,
devuelva su formulario de designación de beneficiario a:*

**CARPENTER FUNDS ADMINISTRATIVE OFFICE
OF NORTHERN CALIFORNIA, INC.
P.O. Box 2380, Oakland, CA 94614**