



# Fondo Fiduciario de los Albañiles del Cemento del Norte de California

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

## Prejubilación Esposo y Esposa (Cónyuge Superviviente)

(30)

### SOLICITUD DE PENSIÓN

INSTRUCCIONES				
A. Lea atentamente cada pregunta		F. Envíe por correo la solicitud completada a la Oficina del Fondo con lo siguiente: 1. Copia del Certificado de Defunción del empleado fallecido 2. Copia de su Certificado de Matrimonio 3. Copia del Certificado de Nacimiento o prueba de edad  NINGÚN SINDICATO, EMPLEADOR U OTRA OFICINA ESTÁ AUTORIZADO A ACEPTAR O RECIBIR LA SOLICITUD EN NOMBRE DEL FONDO		
B. ESCRIBA en letra de imprenta con tinta o escriba a máquina toda la información				
C. Asegúrese de responder a todas las preguntas de forma completa y precisa. El servicio acreditado no se puede conceder por períodos de empleo no declarados en su solicitud.				
D. Adjunte hojas adicionales si necesita más espacio para responder a alguna pregunta.				
E. ASEGÚRESE DE FIRMAR Y FECHAR LA SOLICITUD.				
DATOS PERSONALES DEL EMPLEADO FALLECIDO				
NOMBRE (Apellido)		(Primer Nombre)		(Inicial del Segundo Nombre)
NRO. SEGURIDAD SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO	NÚM. SINDICATO LOCAL	NÚM. LIBRO DEL SINDICATO	
AFILIACIÓN SINDICAL				
Indique a continuación la afiliación sindical de su cónyuge a la Asociación Internacional de Yeseros y Albañiles del Cemento de Estados Unidos y Canadá				
NÚMERO DEL SINDICATO LOCAL	NÚMERO DEL LIBRO DEL SINDICATO	CIUDAD - ESTADO	Fechas de afiliación	
			DESDE Mes      Año	HASTA Mes      Año

SI NECESITA MÁS ESPACIO, ADJUNTE HOJAS ADICIONALES

**RESPUESTAS COMPLETAS Y PRECISAS EVITARÁN  
RETRASOS EN LA TRAMITACIÓN DE SU SOLICITUD**

- continúe en el reverso -

**Prejubilación Esposo y Esposa (Cónyuge Superviviente)  
SOLICITUD DE PENSIÓN**

<b>INFORMACIÓN SOBRE DISCAPACIDAD</b>			
¿Recibió su cónyuge prestaciones del seguro de discapacidad laboral o del seguro estatal de discapacidad laboral <b>DESPUÉS</b> del 1 de febrero de 1959?			
<input type="checkbox"/> SI (indique las fechas a continuación)		<input type="checkbox"/> NO	
DESDE MES            AÑO	HASTA MES            AÑO	DESDE MES            AÑO	HASTA MES            AÑO
<b>HISTORIAL LABORAL</b>			
Enumere a continuación <b>TODOS</b> los Empleadores para los que trabajó su cónyuge antes del 1 de febrero de 1959 cuando su cónyuge trabajaba como <u>Albañil del Cemento</u> en la Industria de la Edificación y la Construcción dentro de los 46 Condados de California.			
NOMBRE DEL EMPLEADOR	DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	FECHAS DE CONTRATACIÓN	
		DESDE Mes    Año	HASTA Mes    Año

**SI NECESITA MÁS ESPACIO, ADJUNTE HOJAS ADICIONALES**

<b>DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE</b>			
Por la presente solicito la prestación de Pensión de Prejubilación para Esposo y Esposa (Cónyuge Sobreviviente) del Fondo Fiduciario de Pensión de los Albañiles del Cemento del Norte de California.			
Certifico bajo pena de perjurio que todas las declaraciones anteriores son completas, verdaderas y correctas. Entiendo que una declaración falsa puede descalificarme para las prestaciones de pensión, y que los Fideicomisarios tendrán derecho a recuperar cualquier pago que se me haya hecho debido a una declaración falsa.			
APELLIDO	PRIMER NOMBRE	INICIAL DEL NOMBRE DEL MEDIO	
DIRECCIÓN DE LA CALLE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NRO. DE SEGURIDAD SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO	NÚM. DE TELÉFONO	
FIRMA [Icono]			FECHA

**Cuando presente una solicitud al Plan de Pensiones, recibirá una carta acusando recibo de esta. Si se requiere alguna información adicional, se le comunicará. Asegúrese de incluir su número de la Seguridad Social cuando mantenga correspondencia con la Oficina del Fondo. Se le notificará por escrito la decisión adoptada por el Consejo de Fideicomisarios sobre su solicitud.**