



# B.A.C. Trust Funds

B.A.C. Local No. 3 Pension Plan  
B.A.C. Local No. 3 Defined Contribution Pension Plan  
B.A.C. Local No. 3 Health & Welfare Trust Fund  
B.A.C. Local No. 3 Vacation Plan

October 2024

Dear Plan Participant:

We are the Trust Fund office for the Bricklayers Local No. 3 Vacation and Holiday Plan, and according to our records **you have unclaimed vacation money with the Plan.**

You earned this money at some point by working under a BAC Local Union #3 collective bargaining agreement for an employer who made contributions on your behalf into the Vacation Trust. We would love to hear from you, so we can distribute the money you have earned from the Vacation Plan. You are eligible to receive this distribution now. The only documentation you need to receive this money is proof of your identity.

Please complete the enclosed "Vacation Plan Withdrawal Request Form" and send it as follows;

By Mail: Benesys / Contributions Department  
7180 Koll Center Parkway, Suite #200  
Pleasanton, CA 94566

By email: [staff@BAC3-brickbenefits.org](mailto:staff@BAC3-brickbenefits.org)

By Fax: (925) 362-8564

If you are still working under a for BAC Local Union #3 collective bargaining agreement and want your vacation pay benefits automatically deposited to an account in your name, you **must first establish an account at Operating Engineers Federal Credit Union**. Call toll free at 1-800-877- 4444 to set up your account, OR, visit an OEFCU branch office to fill out the application, **OR** complete the application online at [www.oefcu.org](http://www.oefcu.org). This is not required, however, and the Trust will issue a check if you prefer.

## **This is your money – claim it!**

Please note: Your Vacation Plan benefits are after-tax, because your employer has deducted the applicable payroll taxes before sending the contribution amount to the Trust fund.

If you have any questions regarding your vacation account or the withdrawal form, please contact the Contributions Department Toll Free at 888-208-0250.

Thank you,

Bricklayers Local No. 3 Vacation and Holiday Plan Office

*This document has been uploaded and is available on the participant website at:  
[www.BAC3-brickbenefits.org](http://www.BAC3-brickbenefits.org)*



# B.A.C. Trust Funds

B.A.C. Local No. 3 Pension Plan  
B.A.C. Local No. 3 Defined Contribution Pension Plan  
B.A.C. Local No. 3 Health & Welfare Trust Fund  
B.A.C. Local No. 3 Vacation Plan

## VACATION PLAN WITHDRAWAL REQUEST FORM

\_\_\_\_\_ I would like to withdraw the entire balance currently in my vacation account.

\_\_\_\_\_ I would like to transfer my entire balance to my Operating Engineers Federal Credit Union account.

\_\_\_\_\_  
Member's Name

\_\_\_\_\_  
Social Security No.

\_\_\_\_\_  
Street Address

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip

\_\_\_\_\_  
Phone Number

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

### TO SUBMIT VIA FAX:

**Please fax to the Trust Fund Office Contributions Department: 925-362-8749**

*This document has been uploaded and is available on the participant website at:  
[www.BAC3-brickbenefits.org](http://www.BAC3-brickbenefits.org)*



# B.A.C. Trust Funds

B.A.C. Local No. 3 Pension Plan  
B.A.C. Local No. 3 Defined Contribution Pension Plan  
B.A.C. Local No. 3 Health & Welfare Trust Fund  
B.A.C. Local No. 3 Vacation Plan

Octubre 2024

Estimado participante del Plan:

Somos de la Oficina del Fondo de Fideicomiso del Plan de Vacación y Feriado de Bricklayers Local No. 3, y conforme a nuestros registros **usted tiene dinero de vacaciones en el Plan que no ha reclamado.**

Usted ganó este dinero durante algún tiempo que trabajo bajo un acuerdo colectivo de negociación de BAC Sindicato Local #3 para un empleador que aporte contribuciones al Fideicomiso de Vacación en su nombre. Nos encantaría saber de usted, para poder entregarle el dinero del Plan de Vacación que usted ha ganado. Usted tiene derecho a recibir este reparto desde ahora. El único documento que necesita para recibir este dinero es un comprobante de su identidad.

Favor de completar el formulario titulado "Solicitud de Retiro del Plan de Vacación" y envíelo a:

Por correo: Benesys / Contributions Department  
7180 Koll Center Parkway, Suite #200  
Pleasanton, CA 94566

Por correo electrónico: [staff@BAC3-brickbenefits.org](mailto:staff@BAC3-brickbenefits.org)

Por fax: (925) 362-8564

Si usted todavía está trabajando bajo un acuerdo colectivo de negociación de BAC Sindicato Local #3 y desea que el pago de su prestación de vacaciones sea automáticamente depositado en una cuenta a su nombre, usted **primero debe establecer una cuenta en la institución financiera. Operating Engineers Federal Credit Union.** Llame gratis al 1-800-877-4444 y establezca su cuenta, o, visite cualquier sucursal de OEFCU para completar la solicitud, o complete la solicitud por internet en [www.oefcu.org](http://www.oefcu.org). Sin embargo, este no es un requisito, y el Fideicomiso le enviará un cheque si usted así lo prefiere.

**¡Este es su dinero – reclámelo!**

Cabe destacar que las prestaciones de su Plan de Vacaciones son después de impuestos, porque su empleador ya rebajó los impuestos aplicables de la nómina antes de enviar el monto de las contribuciones al Fondo Fiduciario.

Si tiene cualquier pregunta con respecto a su cuenta de vacaciones o el formulario de retiro favor de comunicarse gratis al Departamento de Contribuciones al 888-208-0250.

Gracias,

Oficina del Plan de Vacación y Feriado de Bricklayers Local No. 3



# B.A.C. Trust Funds

B.A.C. Local No. 3 Pension Plan  
B.A.C. Local No. 3 Defined Contribution Pension Plan  
B.A.C. Local No. 3 Health & Welfare Trust Fund  
B.A.C. Local No. 3 Vacation Plan

## SOLICITUD DE RETIRO DEL PLAN DE VACACIONES

\_\_\_\_\_ Deseo retirar el saldo total que tengo actualmente en mi cuenta de vacaciones.

\_\_\_\_\_ Deseo transferir mi saldo total a mi cuenta de Operating Engineers Federal Credit Union.

\_\_\_\_\_  
Nombre del miembro

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Zona Postal

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

### PARA ENVIARSE POR MEDIO DE FAX:

**Favor de enviarse al Departamento de Contribuciones de la Oficina  
Fiduciaria del Fondo: 925-362-8749**

7180 Koll Center Parkway, Suite 200 Pleasanton, CA 94566 ♦ P.O. Box 1607 ♦ San Ramon, California 94583

Phone 925.208.9995 ♦ Toll Free 888.208.0250 ♦ Facsimile 925.362.8564

♦ [www.BAC3-brickbenefits.org](http://www.BAC3-brickbenefits.org) ♦ [staff@BAC3-brickbenefits.org](mailto:staff@BAC3-brickbenefits.org)