



# WESTERN WASHINGTON PAINTERS PENSION TRUST

## SOLICITUD DE BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

### DATOS DEL DIFUNTO/A:

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_  
Nombre anterior (si lo hubiera) \_\_\_\_\_ Fecha del cambio \_\_\_\_\_

Domicilio postal \_\_\_\_\_ Número y calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Núm. de Seguro Social \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Sindicato local \_\_\_\_\_ Género: Masculino  Femenino  Fecha de fallecimiento \_\_\_\_\_

Estado civil: Casado  Separado  Divorciado  Viudo  Soltero

### DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_  
Nombre anterior (si lo hubiera) \_\_\_\_\_ Fecha del cambio \_\_\_\_\_

Núm. de Seguro Social \_\_\_\_\_ Núm. de teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio postal \_\_\_\_\_ Número y calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Parentesco con el difunto \_\_\_\_\_

Indique el nombre, la dirección y el número de teléfono del cónyuge actual del difunto si el cónyuge no es el solicitante mencionado anteriormente:

---

---

---

Indique el nombre, la dirección y el número de teléfono de todos los cónyuges anteriores del Participante:

---

---

---

El Solicitante deberá proporcionar, a petición de los Fideicomisarios, cualquier información o prueba adicional que sea razonablemente necesaria para determinar sus derechos a los beneficios. Si el Solicitante realiza intencionadamente una declaración falsa relevante para una solicitud o proporciona información o pruebas fraudulentas relevantes para su reclamación, o no proporciona las notificaciones requeridas, los beneficios de este Plan podrán ser denegados, suspendidos o descontinuados. Los Fideicomisarios tendrán derecho a recuperar cualquier pago de beneficios realizado en base a cualquier estado, información o prueba falsa o fraudulenta realizada intencionadamente y presentada por el Solicitante.

## **DECLARACIÓN:**

Certifico bajo pena de perjurio que todas las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas. Entiendo que una declaración falsa puede descalificarme para los beneficios de jubilación, y que los Fideicomisarios tendrán derecho a recuperar cualquier pago que se me haya hecho debido a una declaración falsa.

---

Firma del solicitante

---

Fecha

**LA FIRMA DEL SOLICITANTE DEBE ESTAR NOTARIADA**

---

Suscrito y jurado ante mí este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Notario público en y para el Estado de \_\_\_\_\_

residente en \_\_\_\_\_. Mi comisión expira el \_\_\_\_\_

## **LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA ESTABLECER EL DERECHO DEL SOLICITANTE A LOS BENEFICIOS INCLUYEN:**

1. Acta de defunción del participante fallecido.
2. Acta de matrimonio del participante fallecido y su cónyuge.
3. Cualquier/todos los decretos de divorcio y acuerdos de propiedad del participante fallecido y cualquier cónyuge anterior (esto podría incluir una Orden de Relaciones Intrafamiliares Calificada).
4. Identificación con fotografía del solicitante con firma.
5. Acta de nacimiento y/o documentos de adopción del solicitante.
6. Acta de nacimiento del participante fallecido.
7. Prueba de tutela que identifique al tutor del menor (menor de 18 años) cuyos padres eran el participante fallecido.
8. Certificado de calificación que nombre al albacea de la herencia del participante fallecido.

Si el solicitante es el CÓNYUGE del participante:

Incluya los documentos numerados 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

Si el solicitante es el CÓNYUGE DIVORCIADO del participante:

Incluya los documentos numerados 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

Si el solicitante es el HIJO NATURAL O ADOPTIVO del

el participante (se requiere el n.º 7 si es menor de edad):

Incluya los documentos numerados 1, 3, 4, 5, 6 y 7.

Si el solicitante es el PADRE del participante:

Incluya los documentos numerados 1, 3, 4, 5 y 6.

Si el solicitante es el HERMANO O LA HERMANA del participante:

Incluya los documentos numerados 1, 3, 4, 5 y 6.

Si el solicitante es el ABUELO, TÍO O TÍA

del participante:

Incluya los documentos numerados 1, 3, 4, 5 y 6.

Si el solicitante es el EJECUTOR del patrimonio del participante:

Incluya los documentos numerados 1, 3, 4, 6 y 8.

Proporcione fotocopias de la documentación requerida. Si alguno de los documentos enumerados anteriormente no está disponible, incluya cualquier documento que establezca la relación del participante fallecido con el solicitante.