



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 discontinuados. 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.