



WESTERN WASHINGTON GLAZIERS PENSION TRUST

Ref.: Plan de Jubilación de Western Washington Glaziers
Solicitud de jubilación

Como se solicitó, se adjunta una solicitud de beneficios de jubilación. Complete todas las páginas de la solicitud y proporcione tanta información como sea posible. Además, se necesitan los siguientes elementos para comenzar a procesar su expediente:

1. Para proceder con su solicitud, se requiere una copia de su acta de nacimiento y la de su cónyuge o beneficiario, así como una identificación con fotografía y una prueba de su matrimonio. Si no tiene una copia de su acta de nacimiento, aceptaremos dos artículos de la siguiente lista:

Certificado de bautismo

Documentos de ciudadanía o naturalización

Registros o información obtenidos del Departamento del Censo de los EEUU

Pólizas de seguro de vida contratadas al menos 10 años antes de la fecha de jubilación

Información del Seguro Social

Registros de las Fuerzas Armadas de los EEUU

Registros escolares establecidos antes de cumplir 21 años

Pasaporte

Licencia de conducir con fotografía

Registros de matrimonio que muestren la fecha de nacimiento

Registros de servicio civil

2. El Fideicomiso requiere que todos los solicitantes de beneficios de jubilación presenten un estado que certifique su estado civil y proporcionen copias de cualquier documento de divorcio que haya sido presentado ante los tribunales. Por favor, complete el Certificado de Estado Civil adjunto y devuélvalo junto con copias de sus documentos de divorcio, si corresponde. **Debe completar el Certificado de Estado Civil, incluso si nunca ha estado casado o nunca se ha divorciado anteriormente. Este formulario debe estar notariado.**
3. Si solicita beneficios por discapacidad, solicite una Solicitud de Discapacidad a la Oficina del Fondo Fiduciario.

Se proporciona un sobre con su dirección para su comodidad. Si tiene alguna pregunta o si podemos ayudarle más, póngase en contacto con esta oficina.

Anexos



WESTERN WASHINGTON GLAZIERS PENSION TRUST

SOLICITUD DE JUBILACIÓN

1. Lea detenidamente cada pregunta.
2. Escriba con letra de imprenta o a máquina todas las respuestas.
3. Responda a todas las preguntas pertinentes para evitar retrasos en el procedimiento de su solicitud.
4. Adjunte hojas adicionales si necesita más espacio para responder a alguna pregunta.
5. **ASEGÚRESE DE FIRMAR Y FECHAR ESTA SOLICITUD.**
6. La solicitud debe presentarse antes del primer mes en el que debe comenzar su jubilación.
7. Envíe por correo la solicitud completada y la prueba de edad a la dirección que aparece al final de esta página.

1. Nombre _____	Apellido _____	Nombre _____	Segundo nombre _____		
Nombre anterior (si lo hubiera) _____		Fecha del cambio _____			
2. Número de Seguro Social _____		3. Número de Teléfono _____			
4. Domicilio postal _____		Número y calle _____	Ciudad _____	Estado _____	Código postal _____
5. Sindicato local _____		6. Género: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		7. Fecha de nacimiento _____ (Adjunte prueba de edad, ver página 2)	
8. Nombre del cónyuge actual _____		Apellido _____	Nombre _____	Segundo nombre _____	
9. Número de Seguro Social del cónyuge _____		Fecha de nacimiento del cónyuge _____			
Fecha de matrimonio _____ (Adjunte copia del acta de matrimonio)					
12. Aún estoy trabajando Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Puesto actual: _____			
13. Nombre del empleador actual o más reciente: _____					
14. El último día que trabajé en un empleo cubierto fue o será el _____		Mes _____	Día _____	Año _____	
15. El último día que trabajé en la industria del vidrio fue o será el _____		Mes _____	Día _____	Año _____	
.					

5200 Southcenter Blvd, Suite 205, Tukwila, WA 98188 • P O Box 58830 • Tukwila, WA 98138

Phone (206) 518-9730 • Toll Free (844) 344-2721 • Fax (425) 251-1976

www.IUPATWesternBenefits.org



WESTERN WASHINGTON GLAZIERS PENSION TRUST

Tipo de beneficio de jubilación

Los beneficios de pensión mensual pagaderos por Western Washington Glaziers Pension Trust se pagarán el primer día del mes siguiente a la recepción de su solicitud en la Oficina del Fondo Fiduciario.

Seleccione una de las siguientes opciones:

- Jubilación temprana** – haber cumplido 55 años con al menos 5 créditos de servicio adquiridos

Si solicita una prestación de jubilación temprana después de haber cumplido los requisitos para la jubilación temprana, puede elegir una fecha de jubilación temprana retroactiva que no puede ser anterior en más de 3 meses a la fecha en que presente su solicitud y debe tener una terminación de empleo de buena fe.

- Jubilación plena** – haber cumplido 62 años con al menos 5 créditos de servicio adquiridos o el quinto aniversario de la fecha en que comenzó a participar en el Plan.

Si usted es elegible para la jubilación plena pero no solicita sus beneficios antes de su fecha de jubilación plena, puede seleccionar que sus beneficios se paguen de manera retroactiva a su fecha de jubilación plena, que se denominará su fecha de inicio de Anualidad retroactiva.

NOTA: **La elegibilidad para una Fecha de inicio de Anualidad retroactiva depende de que usted no haya trabajado más de 50 horas al mes en un trabajo cubierto por un Acuerdo de negociación colectiva y se haya jubilado de la Industria del Vidrio.

- Beneficio de jubilación tardía** – mayores de 62 años

Si continúa trabajando después de su plena edad de jubilación, sus beneficios comenzarán el primer día del mes siguiente a la recepción de su solicitud en la Oficina del Fondo Fiduciario. Su beneficio de pensión mensual será el mayor de su beneficio total acumulado en su plena edad de jubilación más los beneficios ganados después de su plena edad de jubilación o su beneficio total acumulado a partir de su plena edad de jubilación aumentado actuarialmente hasta su fecha de inicio de la anualidad.

Por la presente solicito que mi jubilación entre en vigencia el primer día de _____

Mes

Año

Entiendo y acepto que es mi responsabilidad presentar toda la información necesaria para establecer mi elegibilidad para los beneficios de este Plan y que esta solicitud puede cancelarse mediante una solicitud por escrito presentada a la Oficina Fiduciaria antes de su fecha de vigencia. Certifico que la información de este formulario es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. Entiendo que las condiciones de mi jubilación se rigen por las normas y reglamentos del Plan. Entiendo que, en caso de pago en exceso de mis beneficios de jubilación, los Fideicomisarios tienen derecho a recuperar cualquier cantidad que se me haya pagado en exceso. Si no aparece información en la sección del cónyuge anteriormente, certifico que no estoy casado.

Firma del solicitante

Fecha



WESTERN WASHINGTON GLAZIERS PENSION TRUST

HISTORIAL DE MEMBRESÍA EN SINDICATOS

Nombre: _____ Número de Seguro Social: _____

Número de Seguro Social: _____

Enumere todas las afiliaciones a Sindicatos, comenzando por la más reciente o actual y retrocediendo hasta la fecha de afiliación. Asegúrese de incluir el tiempo que pasó en el ejército, en otras zonas y fuera de la industria.

Escriba con letra de imprenta o a máquina la siguiente información:



WESTERN WASHINGTON GLAZIERS PENSION TRUST

CERTIFICACIÓN DEL ESTADO CIVIL

La ley federal exige que los fideicomisarios confirmen si un cónyuge anterior tiene derecho a alguna parte de sus beneficios de jubilación. Por ello, es necesario que solicitemos la siguiente certificación y documentación de apoyo. **Si no completa este formulario en su totalidad, incluyendo la firma ante notario público, y no proporciona TODA la documentación solicitada, se producirá un retraso en el procedimiento de su solicitud.**

Nombre del participante _____

Estado civil: Casado Soltero (nunca casado) Divorciado
 Divorciado y vuelto a casar Viudo Otro (especifique):_____

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE ACTUAL (no deje el nombre en blanco; especifique "ninguno" o "no aplica" si no tiene cónyuge)

Nombre _____ Número de Seguro Social _____

Fecha de nacimiento _____ Fecha de matrimonio _____

Si se ha divorciado o separado legalmente, envíe una copia completa de su(s) Sentencia(s) de Divorcio y Ordenes de Relaciones Intrafamiliares Calificadas (incluidos los Acuerdos de Separación, los Acuerdos de Liquidación de Bienes y cualquier orden similar o relacionada con cualquier anexo). Todos los documentos de divorcio son revisados por el asesor legal del Plan. Si ha enviudado, envíe una copia del acta de defunción.

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE ANTERIOR (no deje el nombre en blanco; especifique "ninguno" o "no aplica" si no hubo cónyuge anterior)

Nombre _____

Fecha de matrimonio _____ Fecha de separación _____

El matrimonio terminó debido a (marque uno): **Muerte** **Divorcio** **Otro** (especifique)_____

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE ANTERIOR (no deje el nombre en blanco; especifique "ninguno" o "no aplica" si no hubo cónyuge anterior)

Nombre _____

Fecha de matrimonio _____ Fecha de separación _____

El matrimonio terminó debido a (marque uno): **Muerte** **Divorcio** **Otro** (especifique)_____

Si ha tenido más de dos cónyuges anteriores, adjunte una hoja de papel aparte con la información solicitada.



WESTERN WASHINGTON GLAZIERS PENSION TRUST

Certificación del Estado Civil

Página 2

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN LA PÁGINA UNO DE ESTE FORMULARIO ESTÁ COMPLETA Y ES EXACTA.

Nombre del participante _____ Número de Seguro Social _____

Firma _____ Fecha _____
(Debe estar notariada)

A COMPLETAR POR EL NOTARIO PÚBLICO

Un notario público u otro funcionario que complete este certificado verifica únicamente la identidad de la persona que firmó el documento al que se adjunta este certificado, y no la veracidad, exactitud o validez de ese documento.

Estado de _____ Condado de _____

El _____, ante mí, _____
(inserte el nombre y el cargo del funcionario)

Apareció personalmente _____, quien me demostró, sobre la base de pruebas satisfactorias, que es la persona o personas cuyos nombres están suscritos en el presente instrumento y me reconoció que lo ejecutó en su capacidad (o capacidades), y mediante su(s) firma(s) en el instrumento, la persona o personas, o la entidad en nombre de la cual actuó la persona o personas, ejecutó el instrumento.

Certifico bajo PENA DE PERJURIO, de acuerdo con las leyes del estado de _____ que el párrafo anterior es verdadero y correcto.

TESTIGO de mi puño y letra y sello oficial

Firma del notario público

Mi comisión expira: _____