

Petición para Cálculo de Beneficios

Plan: _____

Nombre del Participante: _____ Seguro Social: _____

Domicilio: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Fecha de Contratación: _____

Fecha de Desempleo: _____ Estado Civil: _____

Estado Civil: _____ Fecha de Nacimiento de Esposo/a: _____

Razón por la Separación: (Favor de circular una)

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Ninguna (Cálculo Estimado) | 6. Permiso de Ausencia (dé la razón abajo) |
| 2. Despedido por el Empleador | 7. Terminación del Plan |
| 3. Muerte | 8. Retiro En-Servicio |
| 4. Jubilación | 9. Otro – especifique _____ |
| 5. Incapacidad | |

Información del Beneficiario

Nombre de Esposo/a: _____ Seguro Social: _____

Domicilio: _____

Información del Año Presente: Horas de Servicio: _____ Compensación: \$ _____

Firma de Autorización: _____ Fecha: _____

Los cálculos de los beneficios se facturan como “Otros Servicios Anuales” de acuerdo a nuestra carta de compromiso.