

**TEAMSTERS MISCELLANEOUS SECURITY TRUST FUND
SWA GROUP #108
PARTICIPANT DATA FORM**

P.O. BOX 1121, ALHAMBRA, CA 91802-1121

INSTRUCTIONS:

1. Escriba toda la información con **PLUMA** y en **LETRA DE MOLDE**.
2. **Proporcione TODA** la información pedida.
3. **Miembros activos miembros retirados** deben llenar el formulario **EN SU TOTALIDADE**.
4. **Falta de completar esta formulario en su totalidad puede resultar en retardar su elegibilidad.**

DATOS DEL PARTICIPANTE

NUMERO DEL SOCIAL	PRIMER NOMBRE	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO PATERNO
DIRECCION	CIUDAD		ESTADO
() NUMERO DE TELEFONO EN CASA	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	CODIGO POSTAL
EMPLEADOR (NOMBRE DE LA COMPANIA)	NUMERO DEL SINDICATO LOCAL	FECHA DE CONTRATACION	SOLTERO/A <input type="checkbox"/> CASADO/A <input type="checkbox"/> FECHA: _____ DIVORCIADO/A <input type="checkbox"/> FECHA: _____ VIUDO/A <input type="checkbox"/> FECHA: _____

DEFINICIÓN DE DEPENDIENTES CON DERECHO A PARTICIPAR EN EL PLAN

- I. Su esposo(a) (si no estan legalmente separados).
- II. Hijos soltero menores de 19 años que dependen económicamente de Ud.
- III. Hijos solteros de entre de 19 y 23 años que est~en estudiando tiempo completo (al menos 12 unidades) en algún establecimiento de enseñanza.
- IV. Hijos solteros desabilitados debido a incapacidad mental o física, que ya padician **antes** de cumplir 19 años.
- V. Hijastros e hijos **legalmente** adoptados, si veven con Ud.

FAVOR DE ANOTAR DEPENDIENTES ELEGIBLES

(Esposo(a), Hijos, Hijastros)

¿Relación al miembro? (Esposo/a, Hijo/a, Hijastro/a, etc.)	Sus dependientes fecha de nacimiento	Seguro Social de sus Dependientes	Nombre de sus dependientes Nombre	Apellido	SEXO: M or F	¿Sus dependientes viven con el miembro?		¿Tienen sus dependientes otra aseguranza?	
						SI	NO	SI	NO

Con mi firma, yo certifico por esta acto que la información proveado en esta formulario esta correcto y cierto.

FIRMA DEL MIEMBRO	FACHA EN QUE SE FIRMO
-------------------	-----------------------