

Pensión de Fondo de Hollow Metal Formulario de Rechazo de Participante y Cónyuge

(Para ser completado solo si no quisiera dejarle su Pensión de Vida a su cónyuge después de su muerte.)

Yo, _____, Social Security# _____, no deseo recibir mis beneficios de pensión en la forma de Pensión de Participante y Cónyuge. Entiendo que al negar esta forma de pensión significa que ninguna pensión de Vida será pagada a mi cónyuge después de mi muerte. **(Elija solo uno de los siguientes):**

- Por el presente juro que nunca estuve Casado/a.
- Por el presente juro que no estoy legalmente Casado en este momento. (Incluya una copia del certificado de defunción del cónyuge o copias certificadas originales de su decreto de divorcio y toda otra documentación relevante para su divorcio, como, entre otros, su acuerdo de solución). ***Se necesita una prueba adicional si comprueba esta línea.***
- Por el presente juro que estoy legalmente Casado/a, sin embargo, no califico para beneficios de mi cónyuge bajo la regla de el plan.
- Por el presente juro que la persona que Co- firma este documento a continuación es mi cónyuge actual y legal.

_____ (Fecha) _____ (Firma)

Estado de _____)
Condado de _____) SS:

El día ____ de _____ 20__ antes de mi vino _____ reconocido por mi ser la persona descrita y que elaboro la declaración anterior y me reconoció debidamente que elaboro la misma.

Notaria Publica

Declaración del Cónyuge

Yo _____, juro que soy el cónyuge legal del empleado descrito anteriormente. Por la presente doy mi consentimiento para que mi cónyuge rechace la Pensión conjunta de pensión del cónyuge sobreviviente. Entiendo que, como resultado, no se me pagara una pensión del plan de pensión de vida después de la muerte de mi cónyuge; en cambio, no recibiré nada después de la muerte de mi cónyuge. Además, reconozco que, debido a este rechazo, la pensión pagada a mi cónyuge mientras viva será mas alta de lo que seria si tuviera el 50% de protección de sobreviviente.

_____ (Fecha) _____ (Firma del Cónyuge)

Estado de _____)
Condado de _____) SS:

_____ (Social Security # del Cónyuge)

El día ____ de _____ 20__ antes de mi vino _____ reconocido por mi ser la persona descrita y que elaboro la declaración anterior y me reconoció debidamente que elaboro la misma.

Notaria Publica