



# Benefit Funds

Dear Participant:

Enclosed you will find a Plan Booklet, an Application, and a Pension Service Credit Report for pension benefits, including instructions on how to prove your age.

Please make sure that you answer **all** questions and sign your Application personally. **All applicants should submit proof of their age when filing an application.**

The federal law requires that all benefits must be calculated as both a Spousal Pension as well as a Single Pension. So, that we may comply with these laws, please answer the pertinent questions relating to your marital status in Section 2 of the Application. **You must also submit to this office a copy of your marriage license and proof of age for your spouse.**

Any unmarried applicants should write, "*not married*" in Section 2 (9.) **and if applicable, provide this office with proof of your marital status (divorce decree, spouse's death certificate, etc.) as stated on the Verification of Marital Status Form.**

When finished, please return the completed Application along with all the necessary documentation to us. Once this office receives your Application, you will receive a letter acknowledging receipt of your Application. You should keep this letter and any other correspondence received from this office for your records.

Should you have any questions, please do not hesitate to contact the Pension Fund Office.

Estimado(a) participante:

Adjunto encontrará un Folleto del plan, una Solicitud y un Informe de crédito de servicio para la pensión, que incluye las instrucciones sobre cómo demostrar su edad.

Asegúrese de responder **todas** las preguntas y firme su Solicitud usted mismo. **Todos los solicitantes deben presentar una prueba que demuestre su edad cuando llenen una solicitud.**

La ley federal requiere que todos los beneficios se calculen como Pensión de cónyuge y Pensión individual. Para poder cumplir con estas leyes, responda las preguntas relevantes relacionadas con su estado civil en la Sección 2 de la Solicitud. **También debe presentar ante esta oficina una copia de su licencia de matrimonio y una prueba que demuestre la edad de su cónyuge.**

Los solicitantes que no están casados deben escribir, "*no casado/a*" en la Sección 2 (9.) **y de ser aplicable, suminístrele a esta oficina prueba que demuestre su estado civil (sentencia de divorcio, certificado de defunción del cónyuge, etc.) tal como se indica en el Formulario de Verificación del estado civil.**

Cuando termine, devuélvanos la Solicitud completada junto con toda la documentación necesaria. Una vez que esta oficina reciba su Solicitud, usted recibirá una carta para acusar recibo de su Solicitud. Debe conservar para sus registros esta carta y cualquier otra correspondencia recibida de parte de esta oficina.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con la Oficina del Fondo de pensiones.

**NOTE:**

- (1) An application should be submitted at least SIX (6) months in advance of the date when the pension is to begin and must be made on this official form of the Pension Fund.
- (2) After you submit your Pension Application to the Fund Office, you will receive a letter acknowledging its receipt. You will be advised if any further information is needed.
- (3) You will be notified in writing of the decision made by the Fund on your application.

**NOTA:**

- (1) Se debe presentar una solicitud con al menos SEIS (6) meses de anticipación a la fecha en que la pensión comienza y debe realizarse en este formulario oficial del Fondo de Pensión.
- (2) Después de haber presentado su solicitud de pensión a la oficina del Fondo, recibirá una carta que confirme su recepción. Se le avisará si se necesita más información.
- (3) Se le notificará por escrito la decisión tomada por el Fondo sobre su solicitud.

1800 Massachusetts Ave, Suite 301, Washington DC 20036 (800) 458-1010

[benefitfundinfo@seiufunds.org](mailto:benefitfundinfo@seiufunds.org)

### NIPF Application Checklist

- NIPF Application for Benefits (signed and dated)
- Proof of Age (birth certificate, passport, or naturalization papers)
- Proof of Age for Spouse, if applicable (birth certificate, passport, or naturalization papers)
- Marriage Certificate, if applicable
- Verification of Marital Status form, provided by fund (signed and dated)
- Death Certificate, if applicable
- Divorce Decree, if applicable
- Proof of Name Change, if any
- Social Security Card (Copy)

---

#### Instructions To Applicant For Retirement On Proof Of Age

One of the types of proof of age listed below must be furnished. Proof should be submitted in the order that is listed below. For instance, if you have or can readily obtain a birth certificate, it should be submitted rather than a baptismal certificate or notification of registration of birth in a public registry of vital statistics. (You must attach a photocopy of the proof of age to your application.)

Additional proof of age may be requested if the document which you submit is not convincing proof.

**Note: If your name has been legally changed (such as by marriage), submit additional documents showing the name changes.**

1. A birth certificate.
2. A baptismal certificate.
3. Notification of registration of birth in a public registry of vital statistics.
4. Certification of record of age by the U.S. Census Bureau.
5. Hospital birth record, certified by the custodian of such record.
6. A foreign government record.
7. Naturalization record. (photocopy permitted)
8. Immigration papers. (photocopy permitted)
9. Military record.
10. Passport. (photocopy permitted)
11. School record, certified by the custodian of such record.

### **Lista de verificación de la Solicitud del NIPF**

- Solicitud de beneficios del NIPF (firmada y fechada)
  - Prueba de edad (certificado de nacimiento, pasaporte, o documentos de naturalización)
  - Prueba de edad del cónyuge, si corresponde (certificado de nacimiento, pasaporte, o documentos de naturalización)
  - Certificado de matrimonio, si corresponde
  - Formulario de Verificación del estado civil, provisto por el Fondo (firmado y fechado)
  - Certificado de defunción, si corresponde
  - Sentencia de divorcio, si corresponde
  - Prueba de cambio de nombre, si existiese
  - Prueba del número del Seguro Social
- 

### **Instrucciones Para El Solicitante Para Jubilación A Través De Comprobante De Edad**

Se debe proporcionar uno de los tipos de comprobante de edad indicados a continuación. El comprobante debe ser entregado en el orden que se indica a continuación. Por ejemplo, si usted tiene o puede conseguir un certificado de nacimiento, debe presentar éste en lugar de un certificado de bautizo o una notificación de registro de nacimiento de un registro público de estadísticas vitales. (Debe adjuntar una fotocopia del comprobante de edad a su solicitud).

Se le pueden solicitar comprobantes de edad adicionales en caso de que el documento que usted entregó no sea prueba convincente.

**Nota: si su nombre ha sido cambiado legalmente (como en el caso de matrimonio), entregue documentos adicionales que demuestren los cambios en el nombre.**

1. Un certificado de nacimiento.
2. Un certificado de bautizo.
3. Notificación de registro de nacimiento de un registro público de estadísticas vitales.
4. Certificación de registro de edad de la Oficina del Censo de los EE. UU.
5. Registro de nacimiento del hospital, certificado por el encargado de dicho registro.
6. Un registro de gobierno extranjero.
7. Registro de naturalización. (Se permite fotocopia).
8. Documentos de inmigración. (Se permite fotocopia).
9. Registro del servicio militar.
10. Pasaporte. (Se permite fotocopia).
11. Registro del centro educativo, certificado por el encargado de dicho registro.

**NATIONAL INDUSTRY PENSION FUND (NIPF) APPLICATION  
SOLICITUD DEL NATIONAL INDUSTRY PENSION FUND (NIPF)**

<b>SECTION 1/SECCIÓN 1</b>
Please read this pension application carefully before answering any questions. Read all instructions and make sure your answers are complete and legible. Submit your application at least <b>SIX (6) MONTHS</b> prior to your retirement date./Lea esta solicitud de pensión atentamente antes de responder las preguntas. Lea todas las instrucciones y asegúrese de que todas las respuestas estén completas y sean legibles. Envíe u solicitud al menos SEIS (6) MESES antes de su fecha de retiro.

<b>SECTION 2/SECCIÓN 2</b>
----------------------------

<b>PERSONAL DATA/DATOS PERSONALES</b>			
1. Name/ Nombre	SSN/ N.º del Seguro Social		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><i>Last/APELLIDO</i></span> <span><i>First/NOMBRE</i></span> <span><i>Middle/SEGUNDO NOMBRE</i></span> </div>	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>		
2. Address/ Dirección	<i>Number and Street/ Número y calle</i>	<i>City or Town/ Ciudad o pueblo</i>	<i>State/Estado</i>
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><i>Zip/ Código postal</i></span> </div>	
3. Date of Birth/ Fecha de nacimiento	4. Phone No./ N.o de teléfono	( )	5.
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><i>Month/Day/Year</i></span> <span><i>Mes/Día/Año</i></span> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><i>(Area Code) Phone Number/ (Código de área) Número de teléfono</i></span> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><i>SEIU Local Union Number/ Número de la SEIU Local Union</i></span> </div>
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>			
6. Date you last worked or plan to stop working/ Fecha en la que trabajó por última vez o en la que tiene planeado dejar de trabajar.			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><i>Month/Mes</i></span> <span><i>Day/Día</i></span> <span><i>Year/Año</i></span> </div>			
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>			
7. Earliest date you wish benefits to begin/ Fecha más temprana en que desea que comiencen los beneficios			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><i>Month/Mes</i></span> <span><i>Day/Día</i></span> <span><i>Year/Año</i></span> </div>			
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>			
8. Have you ever been employed under any other name or Social Security Number?/ ¿Alguna vez ha estado empleado con otro nombre o número del Seguro Social?			
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Yes/Sí <input type="checkbox"/></span> <span>No <input type="checkbox"/></span> </div>			
<p>If "yes" please indicate:/ Si la respuesta es "sí", indique:</p> <p>_____</p>			

9. Marital Status (check one)/  
Estado civil (marque una opción)

- Married (Legally)/ Casado/a (legalmente)     
  Divorced/ Divorciado/a     
  Widowed/ Viudo/a     
  Never married/ Nunca se casó

Spouse's name/  
Nombre del cónyuge

Spouse's SSN/SIN/  
N.º del Seguro Social de EE. UU./Canadá del cónyuge

Spouse's date of birth/  
Fecha de nacimiento del cónyuge

Date of Marriage/  
Fecha de matrimonio

10. Sign and date here certifying that under penalty of perjury the above information is true and correct./  
Firme y feche aquí para certificar, bajo pena de perjurio, que la información precedente es verdadera y correcta.

Signature/  
Firma

Date Signed/  
Fecha en que se firmó

**Section 3/Sección 3**

**QUALIFIED DOMESTIC RELATIONS ORDERS/ORDEN JUDICIAL DE RELACIONES DOMÉSTICAS CALIFICADA**

Specify whether your pension benefits under this plan have been assigned to a spouse, child, or other person under any court order relating to the dissolution of a previous marriage (or a separation) or relating to child support payments./Especifique si sus beneficios de pensión conforme a este plan han sido asignados a un cónyuge, hijo, u otra persona de conformidad con una orden judicial relacionada con la disolución de un matrimonio anterior (o una separación) o relacionada con pagos de manutención infantil.

Yes/Sí                       No

If "yes," attach a copy of the order to your application./Si la respuesta es "sí", adjunte a su solicitud una copia de la orden judicial.

**SECTION 4/SECCIÓN 4****TYPE OF PENSION/TIPO DE PENSIÓN**

If eligible, I wish to apply for a (check one):/ De ser elegible, deseo solicitar (marque una opción):

\*Please note that vesting requirements may be different for participants who left covered employment prior to Jan. 1, 2005. /\*Tenga en cuenta que los requisitos de derecho adquirido pueden ser diferentes para aquellos participantes que dejaron el empleo cubierto antes del 1 de enero de 2005.

\* For those who are participating as a result of a merger with another pension plan, eligibility may be based on plan rules in effect prior to the date of the merger./\* Para aquellos que están participando como resultado de una fusión con otro plan de pensiones, la elegibilidad puede basarse en las reglas del plan que estaba en vigencia antes de la fecha de la fusión.

- NORMAL PENSION/  
PENSIÓN NORMAL**

Age 65 with five or more years of Pension Credit or Vesting Credit, at least three of which is for Future Service.  
Sesenta y cinco (65) años de edad con cinco o más años de crédito de pensión o crédito con derecho adquirido, de los cuales al menos 3 años son para servicio futuro.

- EARLY PENSION/  
PENSIÓN ANTICIPADA**

At least age 55 but less than age 65 with five or more years of Pension Credit or Vesting Credit, at least three of which is for Future Service.  
Al menos 55 años, pero menos de 65 años de edad, con cinco o más años de crédito de pensión o crédito con derecho adquirido, de los cuales al menos 3 años son para servicio futuro.

- DISABILITY PENSION  
(Preferred Plan Only)/**

**PENSIÓN POR  
INCAPACIDAD** (el Plan preferido únicamente)

Disabled while working in covered employment after earning 10 years of vesting credit. **(You must submit a copy of your SSA Disability Award Letter, which includes your onset date).**

Incapacitado mientras trabajaba en un empleo cubierto después de ganar 10 años de crédito con derecho adquirido. **(Debe presentar una copia de su Aviso de concesión de incapacidad de la SSA, que incluye la fecha de comienzo de la incapacidad).**

- LUMP SUM/  
PAGO ÚNICO**

Present Value of benefits is less than \$5,000 and no contributions have been made on your behalf for at least one full calendar year (January through December of any year) if under age 55.

El valor actual de los beneficios es inferior a \$5,000 y no se han realizado contribuciones en su nombre durante, al menos, un año calendario completo (de enero a diciembre de cualquier año) si tiene menos de 55 años.

**SECTION 5/SECCIÓN 5**

**EMPLOYMENT HISTORY/HISTORIAL LABORAL**

13. List below, starting with your most recent employment, the names and addresses of all employers in the Service Employees International Union for whom you worked. If you are unable to provide exact dates, list approximate dates of employment. (Attach a continuation sheet if you need more space.)  
 Enumere a continuación, comenzando con su empleo más reciente, el nombre y la dirección de todos los empleadores para los que ha trabajado que pertenecen a la Service Employees International Union. Si no puede indicar las fechas exactas, enumere las fechas aproximadas de empleo. (Adjunte una hoja adicional si necesita más espacio).

<b>Name of Employer/ Nombre del empleador</b>	<b>Job Classification/ Clasificación del empleo</b>	<b>Address/ Dirección</b>	<b>FROM Month/Day/Year DESDE Mes/Día/Año</b>	<b>TO Month/Day/Year HASTA Mes/Día/Año</b>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

14. List your gross annual salary for the past four (4) years:/ Indique su salario anual bruto de los últimos cuatro (4) años:

\_\_\_\_\_

15. Are you covered by any other employer-sponsored retirement plan (s)? List below: (Attach a continuation sheet if you need more space.)  
 ¿Está cubierto por algún otro plan de retiro patrocinado por el empleador? Enumere a continuación: (Adjunte una hoja adicional si necesita más espacio).

Plan Name/  
Nombre del plan

Address/  
Dirección

Phone Number/  
Número de teléfono

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SECTION 6/SECCIÓN 6**

**BREAK IN SERVICE/INTERRUPCIÓN EN EL SERVICIO**

If you have had breaks in service that might prevent you from earning a pension (or which might reduce your pension), you might still be entitled to a pension (or greater benefits) if the reason you incurred the break in service is excusable under the plan provisions.

Si ha tenido interrupciones en el servicio que podrían impedir que obtenga una pensión (o que podrían reducir su pensión), aun podría tener derecho a una pensión (o beneficios mayores) si la razón por la cual se produjo la interrupción en el servicio es justificable conforme a las disposiciones del plan.

16. List below any time you did not work because of: total disability, leave of absence, military service, strike or lockout, maternity/paternity or adoption of a child.  
 Enumere a continuación cualquier período durante el cual no trabajó debido a: incapacidad total, licencia, servicio militar, huelga o cierre, licencia por maternidad/paternidad o adopción de un hijo.

From/Desde: \_\_\_\_\_ To/Hasta: \_\_\_\_\_ Reason/Motivo: \_\_\_\_\_

**SECTION 7/SECCIÓN 7**

**JOINT AND SURVIVOR OPTION FOR UNMARRIED MEMBERS/  
OPCIÓN DE PENSIÓN CONJUNTA Y DE SOBREVIVIENTE PARA AFILIADOS NO CASADOS**

17. If you are legally unmarried and wish to elect the Joint and Survivor Option for unmarried members, provide the following information with regard to the ONE person you have elected as beneficiary under this option. / Si no está legalmente casado/a y desea elegir la opción de Pensión conjunta y de sobreviviente para afiliados no casados, suministre la siguiente información en relación con la ÚNICA persona que ha elegido como beneficiario conforme a esta opción.

Beneficiary's Full Name:/  
Nombre completo del  
beneficiario:

Relationship/  
Relación

Beneficiary's SSN/SIN:/  
N.º del Seguro Social de  
EE. UU./Canadá del  
beneficiario:

Beneficiary's Date of  
Birth:/  
Fecha de nacimiento del  
beneficiario

Beneficiary Address:  
Number and Street/  
Dirección del beneficiario:  
Número y calle

City/State/Zip Code/  
Ciudad/Estado/Código  
postal

**SECTION 8/SECCIÓN 8**

**DESIGNATION OF BENEFICIARY/DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO**

18. I hereby designate the following named beneficiary to receive any remaining pension benefits payable at my death. / Por el presente, nombro al siguiente beneficiario designado para recibir cualquier beneficio de pensión residual pagadero al momento de mi muerte.

%

Name/Nombre

Social Security Number/  
Número del Seguro Social

Percentage (50 or 100)/  
Porcentaje (50 o 100)

Birthdate: Month/Day/Year/  
Fecha de nacimiento: Mes/Día/Año

Relationship/Relación

Beneficiary Address: Number and  
Street/  
Dirección del beneficiario: Número y  
calle

City/State/Zip Code/  
Ciudad/Estado/Código postal



**DESIGNATION OF BENEFICIARY/DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO  
(CONT'D)**

		%
Name/Nombre	Social Security Number/ Número del Seguro Social	Percentage (50 or 100)/ Porcentaje (50 o 100)
Birthdate: Month/Day/Year/ Fecha de nacimiento: Mes/Día/Año	Relationship/Relación	
Beneficiary Address: Number and Street/ Dirección del beneficiario: Número y calle	City/State/Zip Code/ Ciudad/Estado/Código postal	
<p>I reserve the right to revoke and change this designation at any time by giving written notice to the Trustees of the Fund. If you want to list more than one beneficiary, indicate both names on the first line./Me reservo el derecho de revocar y cambiar esta designación en cualquier momento mediante una notificación por escrito enviada a los Agentes fiduciarios del Fondo. Si desea especificar más de un beneficiario, indique ambos nombre en la primera línea.</p>		

**SECTION 9/SECCIÓN 9**

**APPLICANT'S SIGNATURE/FIRMA DEL SOLICITANTE**

19. I hereby apply for a pension from the SEIU National Industry Pension Fund and certify the statements made in this application are true to the best of my knowledge and belief. I understand that a false statement shall be sufficient for the denial, suspension or discontinuance of benefits under this Pension Plan and the Trustees shall have the right to recover any payments made to me in reliance upon such false statement.

Por el presente, solicito una pensión del SEIU National Industry Pension Fund y certifico que las declaraciones realizadas en esta solicitud son verdaderas a mi leal saber y entender. Comprendo que una declaración falsa será motivo suficiente para rechazar, suspender o discontinuar los beneficios conforme a este Plan de pensiones y los Agentes fiduciarios tendrán el derecho de recuperar cualquier pago que se me realice de conformidad con dichas declaraciones falsas.

Signature of Applicant/Firma del solicitante

Date/Fecha

## **Spousal Information and Verification of Marital Status Form / Formulario de Verificación del estado civil e información del cónyuge**

U.S. Law requires that all Retirement Benefits be processed as a Spousal Pension, unless the participant provides the Fund Office with legal documentation of marital status. ***Please provide a copy of the appropriate documentation to verify your marital status.*** / La ley de los Estados Unidos requiere que todos los beneficios de retiro se procesen como una Pensión de cónyuge, a menos que el participante le suministre a la Oficina del Fondo documentación legal del estado civil. ***Suministre una copia de la documentación apropiada para verificar su estado civil.***

Please check the item appropriate to your current marital status, list your Social Security Number, sign, date this statement, and return it to our office:/ Marque la opción que corresponde a su estado civil, indique su número del Seguro Social, firme y fecha esta declaración, y devuelva el formulario a nuestra oficina:

- I am not now and have never been legally married. / No estoy legalmente casado/s y nunca lo he estado.  
 I am now legally married to:/ En la actualidad, estoy legalmente casado con:

Name of Spouse/Nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_

Date of Birth/Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Spouse's Social Security Number/Número del Seguro Social del cónyuge: \_\_\_\_\_

**(If the status above applies to you, please submit your spouse's proof of age and a copy of the Marriage Certificate.)/ (Si el estado civil indicado arriba corresponde a su caso, presente una prueba de la edad de su cónyuge y una copia del Certificado de matrimonio).**

- I was married, but am now legally divorced. / Estaba casado/a, pero ahora estoy legalmente divorciado/a.**

(If this status applies to you, please submit a copy of your Divorce Decree, signed by a Judge and/or stamped by the Court)/ (Si este estado civil corresponde a su caso, presente una copia de su Sentencia de divorcio, firmada por un juez y/o con el sello de un tribunal).

- I was married, but my spouse is deceased./ Estaba casado/a, pero mi cónyuge ha muerto.**

(If this status applies to you, please submit a copy of your spouse's Death Certificate. If the Death Certificate does not list you as the spouse, please submit a copy of your Marriage License as well)/ (Si este estado civil corresponde a su caso, presente una copia del Certificado de defunción de su cónyuge. Si el Certificado de defunción no lo nombra a usted como el cónyuge, presente una copia de la Licencia de matrimonio también).

- I am separated./ Estoy separado/a.**

If you are still legally married and are separated and you do not know the whereabouts of your spouse, please provide our office with a written signed and dated explanation./

Si aún está legalmente casado/a y está separado/a y no sabe el paradero de su cónyuge, suminístrele a nuestra oficina una explicación detallada y firmada por escrito.

I hereby certify that the above statement is true and accurate. /

Por el presente, certifico que la declaración precedente es verdadera y correcta.

\_\_\_\_\_  
Participant's Signature/Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha

\_\_\_\_\_  
Participant's Social Security Number/Número del Seguro Social del participante