

Petición para Cálculo de Beneficios

Empleador: _____

Plan: _____ Fecha: _____

Nombre del Participante: _____ Seguro Social: _____

Domicilio: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Fecha de Contratación: _____

Fecha de Desempleo: _____ Fecha de Comienzo de Beneficios: _____

Estado Civil: _____ Nombre de Esposo/a: _____

Fecha de Nacimiento de Esposo/a: _____

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

Historia de Compensación y Servicio (por favor confirme que nuestra información está correcta):

Año del Plan	Compensación	Horas de Servicio
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Razón por la Separación: (Favor de circular una)

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Ninguna (Cálculo Estimada) | 6. Incapacidad |
| 2. Despedido por el Empleador | 7. Permiso de Ausencia (dé la razón abajo) |
| 3. Despedido por el Empleado | 8. Terminación del Plan |
| 4. Muerte | 9. Retiro En-Servicio |
| 5. Jubilación | 10. Otro - especifique _____ |

Firma de Autorización: _____ Fecha: _____

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