

Sindicato Iron Workers Local N.º 5 y Fideicomiso de Pensión para Empleados de la Asociación de Empleadores de Trabajadores Siderúrgicos

Domicilio real 7525 SE 24th Street, Suite 200, Mercer Island, WA 98040 • Domicilio postal PO Box 34203, Seattle, WA 98124
Teléfono (877) 367-0541 • Fax (206) 505-9727 • Sitio web: www.iw5benefits.org

Administrado por
Welfare & Pension Administration Service, Inc.

TARJETA DE INSCRIPCIÓN DEL EMPLEADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO para participantes del Local 16

ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CON BOLÍGRAFO (O CON MÁQUINA) TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA. NO UTILICE LÁPIZ.

NOMBRE DEL EMPLEADO					
Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre			
N.º DE SEGURO SOCIAL	- -	FECHA DE NACIMIENTO DEL EMPLEADO			
SEXO DEL EMPLEADO	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		
N.º DE TEL. PARTICULAR DEL EMPLEADO	N.º DE TEL. CELULAR				
DOMICILIO POSTAL DEL EMPLEADO					
Dirección					
Ciudad	Estado	Código postal			
SINDICATO Y N.º DE LOCAL					
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltero/a	<input type="checkbox"/> Casado/a	<input type="checkbox"/> Divorciado/a	<input type="checkbox"/> Viudo/a	<input type="checkbox"/> Casado/a de nuevo
Nombre del cónyuge actual	Fecha de nacimiento.			Número de Seguro Social.	- -
BENEFICIARIO —SI NO ESTÁ CASADO— (PARA RECIBIR BENEFICIOS PAGADEROS POR FALLECIMIENTO)					
Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre			
Domicilio					
Teléfono	Dirección de correo electrónico				
Fecha de nacimiento.	Relación con el empleado				
FIRMA DEL EMPLEADO					FECHA

NOTA PARA EL EMPLEADOR: No olvide enviar tarjetas nuevas a quienes hayan modificado datos, además de a los nuevos empleados.

571D 07/2024

DEVUELVA UNA COPIA A LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN: P.O. BOX 34203 – SEATTLE, WA 98124-1203
O escanee el formulario y envíelo por correo electrónico a FORMS@WPAS-INC.COM o por fax al (206) 505-9727

EL EMPLEADO DEBE CONSERVAR UNA COPIA PARA SUS REGISTROS