



Chicago & Vicinity Laborers' District Council

Health & Welfare Fund • Retiree Health & Welfare Fund

LiUNA!

Feel the Power

11465 W. Cermak Road, Westchester, IL 60154-5768 | www.chicagolaborersfunds.com

Toll Free: (866) 906-0200 • Telephone: (708) 562-0200 7) 562-0716 - | | hlp .com

FORMULARZ O WIADCZENIA BIOLOGICZNEGO RODZICA

OTRZYMANIE NINIEJSZEGO FORMULARZA NIE GWARANTUJE URRAWNIENIA DO WIADCZENIA

Ngly { r g p l g v g i o l t o w r t | c y e c 6 e k o o g u r o y o f o y c o r } p l g p l g y o r e l g t c e j w p m y o g f { e | p { e j 0

1. INFORMACJE O UCZESTNIKU

Imię i Nazwisko: _____ Numer identyfikacyjny uczestnika: _____

2. INFORMACJE O BIOLOGICZNYM RODZICU

Imię i Nazwisko: _____ aaaaaa _____ Data Wrodzenia: _____ a _____

Adres: _____

Miasto: _____ Stan: _____ "Mof 'r oe| toy { : _____

El { 'l g s t g ' | a t t w f p i o p { ? : Tak Nie "

Rtaeof ay ea: _____

Adres'r taeof ay e { : _____ Miasto < _____ "Stap: _____ "Mof 'r oe| toy { : _____

Vgrghop'r taeof ay e { : _____ "Data'to| r oe| eia" attw f pigpia: _____

3. INNE INFORMACJE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

Czy ubezpieczasz swoje dzieci pozostające na utrzymaniu w ramach innego planu medycznego, Medicare* lub Tricare?

Tak Nie **Jeśli tak, podaj informacje o firmie ubezpieczeniowej, ubezpieczycielu lub planie:**

Firma ubezpieczeniowa, ubezpieczyciel lub nazwa planu: _____

Adres: _____ Miasto: _____ Stan: _____ Kod pocztowy : _____

Numer polisy: _____ Numer telefonu: _____

Główny ubezpieczony: _____ Numer ID głównego ubezpieczonego: _____

6. INFORMACJE O DZIECIACH NA UTRZYMANIU

Imię i Nazwisko: _____ Data urodzenia: _____

Imię i Nazwisko: _____ Data urodzenia: _____

Imię i Nazwisko: _____ Data urodzenia: _____

Imię i Nazwisko: _____ Data urodzenia: _____

Falszem jest wypełnianie tego formularza informacjami, o których wiesz, że są fałszywe, lub świadome pomijanie ważnych faktów. Za taki czyn mogą zostać nałożone sankcje karne i/lub cywilne. Je li którakolwiek z powy szych informacji jest nieprawdziwa, zgadzam si zwróci dla Health and Welfare Department of the Construction and General Laborers' District Council of Chicago and Vicinity wszelkie kwoty pieni ne, do których został nakłoniony w wyniku dostarczonych przeze mnie informacji.

Podpis biologicznego rodzica _____

Data _____