

ROCZNE SPRAWOZDANIE 2026

PROSZĘ ZAPOZNAĆ SIĘ Z ZAŁĄCZONĄ INSTRUKCJĄ (TEN FORMULARZ NIE WYMAGA UDZIELENIA ODPOWIEDZI TAK/NIE)

CZEŚĆ A: MUSI BYĆ WYPEŁNIANA PRZEZ ODBIORCĘ EMERYTURY (w tym wdowy, beneficjentów i byłych współmałżonków pobierających w ramach QDRO) LUB WYPEŁNIANA W IMIENIU PRZEZ ZATWERDZONEGO PEŁNOMOCNIKA LUB OPEKUNA:

Imię i Nazwisko: _____ Numer Identyfikacyjny Uczestnika: _____

Adres: _____

Miasto/Stan: _____ Kod pocztowy: _____ Telefon: _____ a _____

Czy to ZMIANA ADRESU? TAK NIE E-mail: _____

ODPOWIEDZ NA WSZYSTKIE 3 TWIERDZENIA:

- ZGADZAM SIĘ, że otrzymałem wszystkie moje miesięczne płatności (czekiem lub przelewem) """"za rok 2025 z Pracowniczego Funduszu Emerytalnego.
- ZGADZAM SIĘ, że nie upoważniłem nikogo do zajmowania się moimi sprawami finansowymi poprzez Pełnomocnictwo lub Opieką ani nie kazałem nikomu potwierdzać mojego czeku emerytalnego.
- ZGADZAM SIĘ, że nie wykonuję pracy regularnie wykonywanej przez rzemieślników budowlanych ani żadnej innej pracy, która podlega lub może podlegać Radzie Okręgu Pracy Chicago i okolic (Laborers' District Council of Chicago and Vicinity) ORAZ jeśli jestem na rencie inwalidzkiej z Laborers' Pension Fund, ZGADZAM SIĘ że nie pracuję w **ŻADNYM** zawodzie.

CZEŚĆ B: WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU NIE ZGODZENIA SIĘ Z ŻADNYM Z POWYŻSZYCH OŚWIADCZEŃ:

Jeśli NIE ZGADZASZ SIĘ ze stwierdzeniem 1, podaj miesiąc(e), w których nie otrzymałeś czeku ani przelewu: _____

Jeśli NIE ZGADZASZ SIĘ ze stwierdzeniem 2, zaznacz jedną z poniższych opcji (WYPEŁNIĆ TYLKO JEŚLI NIE PODPISUJESZ SWOICH CEKÓW)

Posiadam Pełnomocnika lub Opiekuna, który prowadzi moje sprawy. Dokumenty te zostały przedłożone i zatwierdzone przez Biuro Funduszu.

Posiadam Pełnomocnika lub Opiekuna, który prowadzi moje sprawy. Dokumenty te nie zostały przedłożone i zatwierdzone przez Biuro Funduszu. Załączam te dokumenty do recenzji (proszę dołączyć).

Nie mam bezpośredniego depozytu i nie podpisuję czeków emerytalnych. Mam kogoś kto podpisuje moje czeki emerytalne w moim imieniu, ale nie uzyskałem dokumentów pełnomocnictwa ani opiekuńczych.

Jeśli NIE ZGADZASZ SIĘ ze stwierdzeniem 3, zapoznaj się z załączonym Podsumowaniem Rodzajów Pracy Niedozwolonej Po Przejściu Na Emeryturę (Praca Dyskwalifikująca). Następnie zaznacz **jedno** z poniższych pól (WYPEŁNIJ TYLKO JEŚLI PRACUJESZ W BRANŻY BUDOWLANEJ LUB PRACUJESZ PODCZAS POBIERANIA RENTY INWALIDZKIEJ Z LABORERS' PENSION FUND)

Zapoznałem się z załączonym podsumowaniem i oświadczam, że moja praca **nie jest** dyskwalifikująca.

Zapoznałem się z załączonym podsumowaniem i oświadczam, że moja praca jest uważana za dyskwalifikującą.

Pracuję (w dowolnej pracy) i otrzymuję rentę inwalidzką z Laborers' Pension Fund.

SECTION C: MUST BE SIGNED BEFORE A NOTARY PUBLIC:

Signature (or approved mark) of pension recipient: _____ Date: _____

The above signed, _____, known to be the person who executed the forgoing and acknowledged the same, personally came before me this _____ day of _____, 2026.

(Seal & Signature)

Notary Public: _____ Commission Expires: _____

State: _____ County: _____