

ROCZNE SPRAWOZDANIE 2024

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: _____ Tel.: _____

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 2023 z Pracowniczego Funduszu Emerytalnego.
- ZGADZAM SIĘ, że nie upoważniłem nikogo do zajmowania się moimi sprawami finansowymi poprzez Pełnomocnictwo lub Opiekę 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 (the Laborers' District Council of Chicago and Vicinity) ORAZ jeśli jestem na rencie inwalidzkiej z the 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 pospisuję 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 THE 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 the Laborers' Pension Fund

CZEŚĆ C: MUSI BYĆ PODPISANA PRZED DWOMA ŚWIADKAMI, KTÓRZY NIE SĄ Z TOBĄ POWIĄZANI:

Podpis (lub zatwierdzony znak) emeryta/rencisty: _____ Data: _____

Wyżej podpisany, _____, znany jako osoba, która wykonała powyższe i potwierdził to, osobiście stawił się przede mną w dniu _____, 2024.

Podpis świadka #1: _____ Print Name: _____ Phone: _____

Adres świadka #1 : _____

Podpis świadka # 2: _____ Print Name: _____ Phone: _____

Adres świadka #2 : _____