

## DECLARACIÓN ANUAL 2026

LEA LAS INSTRUCCIONES ADJUNTAS (ESTE FORMULARIO NO REQUIERE RESPUESTAS SÍ/NO)

### **SECCIÓN A: DEBE SER COMPLETADO POR EL BENEFICIARIO DE LA PENSIÓN (incluyendo viudas, beneficiarios y exesposo(a) en virtud de un QDRO) O COMPLETADO EN SU NOMBRE POR UN APODERADO O GUARDIÁN AUTORIZADO:**

Nombre: \_\_\_\_\_ No. de Seguro Social o ID: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ No. de Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Es una NUEVA DIRECCIÓN?  SÍ  NO Email: \_\_\_\_\_

**PARA LAS 3 AFIRMACIONES SIGUIENTES, MARQUE SÓLO LAS AFIRMACIONES CON LAS QUE ESTÉ DE ACUERDO. SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON ALGUNA DE LAS 3 AFIRMACIONES, RELLENE LA PARTE CORRESPONDIENTE DE LA SECCIÓN B.**

- DE ACUERDO Estoy DE ACUERDO que he recibido todos mis pagos mensuales de pensión (por cheque o depósito directo) del 2025 por parte del Fondo de Pensiones de los Obreros.
- DE ACUERDO Estoy DE ACUERDO que no he autorizado a nadie para que gestione mis asuntos financieros mediante poder notarial o tutela ni he hecho que nadie firme el cheque de mi pensión.
- DE ACUERDO Estoy DE ACUERDO que no estoy realizando ningún trabajo realizado por trabajadores del sector de la construcción ni ningún otro trabajo que pueda depender del Laborers' District Council of Chicago and Vicinity Y si recibo una pensión por discapacidad por parte del Fondo de Pensiones de los Obreros, estoy DE ACUERDO que no estoy desempeñando NINGÚN tipo de trabajo.

### **SECCIÓN B: COMPLETE SOLAMENTE SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON ALGUNA DE LAS DECLARACIONES ANTERIORES:**

Si NO ESTÁ DE ACUERDO con la **afirmación 1**, indique el mes o los meses en los que no recibió un cheque o un depósito directo \_\_\_\_\_

Si NO ESTÁ DE ACUERDO con la **afirmación 2**, marque **una** de las siguientes (**COMPLETE SÓLO SI NO FIRMA SUS CHEQUES**)

\_\_\_\_\_ Tengo un apoderado o guardián que se ocupa de mis asuntos. Estos documentos han sido presentados y aprobados por la Oficina del Fondo.

\_\_\_\_\_ Tengo un apoderado o guardián que se ocupa de mis asuntos. Estos documentos no han sido presentados ni aprobados por la Oficina del Fondo. Adjunto estos documentos para su revisión (por favor, adjunte)

\_\_\_\_\_ No tengo depósito directo y no firmo mis cheques de pensión. Tengo a alguien que firma los cheques de mi pensión en mi nombre, pero no he obtenido poderes notariales ni documentos de tutela.

Si NO ESTÁ DE ACUERDO con la **afirmación 3**, consulte el resumen adjunto Sobre Los Tipos de Trabajo No Permitidos Después de Retirarse (Empleo Descalificado). A continuación, marque **una** de las siguientes opciones (**COMPLETE SÓLO SI TRABAJA EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN O TRABAJA Y RECIBE UNA PENSIÓN POR INCAPACIDAD DEL FONDO DE PENSIONES DE LOS OBREROS**)

\_\_\_\_\_ He revisado el Resumen adjunto y declaro que mi trabajo no es Empleo Descalificado.

\_\_\_\_\_ He revisado el Resumen adjunto y declaro que mi trabajo se considera Empleo Descalificado.

\_\_\_\_\_ Estoy trabajando (en cualquier empleo) y recibo una pensión de incapacidad del Fondo de Pensiones de los Obreros.

### **SECCIÓN C: DEBE FIRMARSE ANTE UN NOTARIO PÚBLICO:**

Firma (o marca autorizada) del beneficiario de la pensión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

El citado firmó, \_\_\_\_\_, conocido como la persona que ejecutó el documento anterior y lo reconoció, se presentó personalmente ante mí este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 2026.

(Sello y Firma)

Notario Publico: \_\_\_\_\_ Comisión expira: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_