



## SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE EMPLEO DESCALIFICADO Y AUTORIZACIÓN PARA VERIFICAR EL EMPLEO

**Nombre del Participante:** \_\_\_\_\_ **ID del Participante:** \_\_\_\_\_

Solicito que el Fondo de Pensiones de los Obreros determine si el siguiente empleo es descalificado conforme a los términos del Plan. Entiendo que el Fondo de Pensiones de los Obreros puede ponerse en contacto con el empleador indicado a continuación para obtener información sobre dicho empleo y autorizo la liberación de información sobre mis funciones laborales y fechas de empleo.

Estoy considerando la posibilidad de trabajar en: \_\_\_\_\_

Empecé a trabajar para el siguiente empleador el \_\_\_\_\_:

Compañía: \_\_\_\_\_  
(empleador sobre el que solicita información)

Dirección: \_\_\_\_\_

No. de Teléfono: \_\_\_\_\_

1. Este empleador realiza los siguientes servicios:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Realizaré / desempeñaré las siguientes funciones laborales:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Supervisaré los siguientes puestos de trabajo:

\_\_\_\_\_

4. Pertenceré al siguiente sindicato y/o cotizaré al siguiente fondo de pensiones:

\_\_\_\_\_

5. Comprendo las normas sobre el empleo descalificado que se describen a continuación e informo de que el trabajo enumerado anteriormente:

- No se consideraría Descalificante
- Se consideraría Descalificante
- No estoy seguro (complete el #6 a continuación)

✓ El trabajo realizado por los obreros o cualquier otro trabajador de la construcción, incluida la supervisión de los trabajadores de la construcción, es Descalificante

✓ El trabajo por cuenta propia en la misma empresa o en una empresa similar a la de cualquier empleador contribuyente es Descalificante

✓ El empleo o el trabajo por cuenta propia en cualquier trabajo que esté o pueda estar bajo la jurisdicción de la Unión es Descalificante

6. No estoy seguro de si el trabajo descrito en el punto 1 anterior se consideraría descalificante. Las razones por las que no estoy seguro son las siguientes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha



## CHICAGO & VICINITY LABORERS' PENSION FUND INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR SOBRE EL EMPLEO DESCALIFICADO (8/08)

Employer: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_ ID del Participante: \_\_\_\_\_

El participante mencionado reúne los requisitos para recibir una prestación de pensión del Fondo de Pensiones de los Obreros de Chicago. Para tener derecho a una prestación de pensión en virtud de los términos de nuestro Plan, el participante no debe desempeñar un empleo descalificante. Por lo tanto, necesitamos información sobre el cargo y las funciones para determinar si está permitido.

Por favor, facilite una copia de la descripción del puesto de trabajo de su empresa o rellene y envíe este formulario a la Oficina del Fondo:

**CHICAGO & VICINITY LABORERS' PENSION FUND  
11465 W. CERMAK RD.  
WESTCHESTER IL 60154-5768**

Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con nuestra oficina llamando al (708)562-0200 ext. 530; un representante del servicio de atención al cliente del Departamento de Pensiones le ayudará.

1. Nuestra empresa realiza los siguientes servicios:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. El cargo del participante es o sería el siguiente: \_\_\_\_\_

3. El participante empezó o empezará a trabajar el: \_\_\_\_\_

4. Las funciones laborales del participante son o serían las siguientes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. El participante supervisa o supervisará los siguientes puestos de trabajo:

\_\_\_\_\_

6. El participante pertenece o pertenecerá al siguiente sindicato:

\_\_\_\_\_

7. Contribuimos o contribuiremos por este empleo al siguiente fondo de pensiones:

\_\_\_\_\_

8. ¿Estas tareas implican el trabajo normalmente realizado por quienes trabajan en el sector de la construcción?:

Si                      No

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Título del Puesto



# Chicago & Vicinity Laborers' District Council

## Pension Fund

# LiUNA!

Feel the Power

1165 W. Cermak Road, Westchester, IL 60154-5768 | [www.chicagolaborersfunds.com](http://www.chicagolaborersfunds.com)

Toll Free: (866) 906-0200 • Teléfono: (708) 562-0200 • Fax: (708) 562-0790 • Email: [pension@chilpwf.com](mailto:pension@chilpwf.com)

Estimado Beneficiario de la Pensión:

La carta proporciona información sobre el empleo descalificado e incluye los formularios necesarios para solicitar una determinación sobre un posible empleo.

De acuerdo con las normas y reglamentos del Plan, un beneficiario de pensión no puede trabajar en un empleo descalificado y recibir una pensión mensual, como se indica en el resumen adjunto.

En particular, el artículo 7, apartado 7.7 del Reglamento modificado (copia adjunta) establece que la prestación mensual de un beneficiario de pensión se suspenderá durante cualquier mes en que el afiliado desempeñe un empleo que lo descalifique:

1. Empleo en Trabajos realizados habitualmente por obreros o cualquier otro trabajador de construcción, incluidos los Trabajos de supervisión de obreros de construcción.
2. Trabajar por cuenta propia en el mismo negocio o en un negocio relacionado con el de cualquier Empleador Contribuyente.
3. Empleo o trabajo por cuenta propia en cualquier Obra que esté o pueda estar bajo la jurisdicción de la Unión

No habrá límite al área geográfica para el Trabajo que sería Empleo Descalificado según lo descrito anteriormente si dicho empleo se realiza antes de la Edad Normal de Retiro del Participante.

El artículo 7, sección 7.7 (b) del Reglamento modificado (copia adjunta) establece que la prestación mensual de un beneficiario de pensión se suspenderá durante cualquier mes en el que el afiliado trabaje al menos 40 horas en un empleo descalificado después de la edad normal de jubilación (normalmente 65 años). Empleo Descalificado para el periodo después de la edad normal de jubilación se define como cualquier empleo o trabajo por cuenta propia que sea:

1. En una industria cubierta por el Plan cuando comenzaron los pagos de pensión del Participante,
2. En el área geográfica cubierta por el Plan cuando comenzó la pensión del participante, y
3. En cualquier ocupación en la que el Participante haya trabajado bajo el Plan en cualquier momento que sea desempeñado por Obreros

En cualquier caso, cualquier Trabajo durante al menos 40 horas en un mes por el que se requiera realizar aportaciones al Plan será descalificador.

**Pension Fax:**  
(708) 562-0790

**Email:**  
[Pension@chilpwf.com](mailto:Pension@chilpwf.com)

### BOARD OF TRUSTEES

**Administrator**  
CATHERINE WENSKUS

**Secretary**  
DAVID H. LORIG

### PENSION FUND

**Appointed by Labor**  
Anthony Cantone  
James P. Connolly  
Paul P. Connolly  
Joseph V. Healy  
Michael J. Lazzaretto  
Dexter R. Ziemann

### For Employers

Brad Carter  
Clifton M. Horn  
Robert G. Krug  
David H. Lorig  
Dennis P. Martin  
Nicholas N. Neri

### EMPLOYER PARTICIPANTS .

Builders Association, Employing Plasterers Association, Underground Contractors Association, Mason Contractors Association, Concrete Contractors Association, Wrecking Contractors, Concrete Products Employers, Lake County Illinois Employers, Illinois Road Builders Association, Bridge and Highway Structural Builders; i.e. all those who employ Laborers Engaged in the Building and Construction Industry.

## Página 2

Si desea que la Oficina del Fondo determine si un empleo en particular se considera no apto. Rellene el formulario adjunto y envíelo a la Oficina del Fondo.

También es importante que facilite una descripción del puesto de trabajo por parte del empleador. Facilite una copia de la descripción del puesto de trabajo de su empresa o pida al empleador que rellene el formulario adjunto, con información sobre el cargo y las funciones, y lo envíe a la Oficina del Fondo.

La Oficina del Fondo le comunicará si el trabajo se consideraría descalificante y provocaría la suspensión de los cheques de su pensión. Si no está de acuerdo con la respuesta tiene derecho a solicitar una determinación por escrito al Comité de Pensiones del Consejo de Síndicos.

Si tiene alguna pregunta al respecto, póngase en contacto con la pensión en la extensión 531.

Atentamente,

FONDO DE PENSIONES DE LOS OBREROS

### Archivos:

- Formulario de información sobre empleo descalificado
- Formulario de información sobre empleo descalificado para el empleador