DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

AVISO IMPORTANTE SOBRE LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Para el empleado: Es requisito de ley federal que si usted está casado, los beneficios pagaderos bajo el Plan a causa de su muerte DEBEN ser pagados a su cónyuge sobreviviente. Sin embargo, usted tiene el derecho de designar a un beneficiario que no sea su cónyuge, siempre y cuando su cónyuge dé su consentimiento, por escrito, para tal designación.

Para el cónyuge del empleado(a): Si su cónyuge designa a otra persona que no sea usted como su beneficiario principal, tal designación será vigente únicamente si usted acuerda tal designación firmando el Consentimiento Conyugal de abajo y es atestiguado por un notario público o un representante del Plan.

Por esta designo a la siguiente persona o personas como mi beneficiario o beneficiarios bajo Labor Unions 401(k) Plan, y por la misma revoco cualesquier designación o designaciones de beneficiario hechas previamente por mi.

Beneficiario(s) Principales

Nombre completo (empezando con apellido)	# Seguro Social	Fecha-Nacimiento	Parentesco	Porcentaje

** Favor de usar dos (2) formas de designaciones de beneficiario si tiene más beneficiarios

Beneficiario(s) Secundarios

Nombre completo (empezando con apellido)	# Seguro Social	Fecha-Nacimiento	Parentesco	Porcentaje

** Favor de usar dos (2) formas de designaciones de beneficiario si tiene más beneficiarios

_____ _____ _____

Fecha **Firma del Empleado** **# Seguro Social del Empleado**

Consiento la designación de mi cónyuge del o (de los) beneficiario(s) mencionado(s) anteriormente. Entiendo y estoy de acuerdo en que, a menos que sea nombrado como el beneficiario principal de mi cónyuge arriba, estoy renunciando a beneficios importantes de supervivencia bajo el Plan.

_____ _____

Fecha **Firma de cónyuge (notarizado)**

CONSENTIMIENTO CONYUGAL (Requerido únicamente si el beneficiario principal no es el cónyuge)

A notary public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document to which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

State of _____)
) ss
County of_____)
Subscribed and sworn to (or affirmed) before me on this _____day of _____, 20_____ by

_____ proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person(s) who appeared before me.

_____

Notary Public Signature **(*SEAL*)**