



# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA FIDEICOMISOS DE CARPINTEROS DE ESTADOS DEL OESTE

445 SOUTH FIGUEROA STREET, SUITE 1500

LOS ANGELES, CA 90071-3203

ENVÍE POR CORREO ELECTRÓNICO A: ENROLLMENT@CSACBENEFITS.ORG

ENVÍE POR FAX A: (213) 739-9437

Instrucciones: Complete este formulario al momento de la Inscripción en los Planes administrados por CSAC o use este formulario para actualizar su archivo.

<b>MARQUE UNO</b>	¿Nuevo Participante?		¿Actualizando su archivo?	
-------------------	----------------------	--	---------------------------	--

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE				
Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY)	¿Está jubilado?	Si	No
Apellido	Nombre		Inicial del segundo nombre	
Domicilio	Ciudad	Estado	Código Postal	
# de Local de Unión	Initiation Date	Sexo (Marque uno)	M	F
Correo Electrónico	# de teléfono			
Marque uno		Doy mi consentimiento para recibir la entrega electrónica de documentos del Plan por correo electrónico o por mensaje de texto.		
Si		No		
En el caso de que la Oficina Administrativa no puede localizarlo para distribuir beneficios, por favor proporcione el nombre e información de contacto de una persona que no vive con usted que puede ayudar a la Oficina Administrativa localizarlo para distribuir beneficios.				
Nombre		Relación		
Correo Electrónico	# de teléfono			

## Entrego Electrónico de Correspondencia del Plan

Usted tiene derecho como participante a materiales importantes que explican cómo funcionan sus varios beneficios. Usted tiene la opción de recibir esta información electrónicamente por correo electrónico. Se puede enviar por correo electrónico a la dirección que proporciono. La versión de PDF es idéntica a la versión de papel que de lo contrario recibirá por correo.

También puede recibir alertas importantes sobre sus beneficios del plan por mensaje de texto.

El entrego de documentos a su correo electrónico tal vez puede reducir la cantidad de correo que usted recibe de la Oficina Administrativa. Sin embargo, ciertos documentos y correspondencia relacionados con el servicio seguirán enviados por correo de EE UU.

- Su consentimiento para recibir documentos del Plan electrónicamente está válida a menos y hasta que usted retire su consentimiento por escrito. Usted puede optar por no del entrego electrónico en cualquier momento o puede cambiar su correo electrónico y número de teléfono comunicándose con la Oficina Administrativa.
- Usted tiene el derecho de solicitar copias impresas de los documentos conforme a la sección 104(b)(4) de ERISA. Envíe un correo electrónico a [info@csacbenefits.org](mailto:info@csacbenefits.org) o llame al (800) 293-1370 para solicitar una copia impresa de un documento.
- Si tiene dificultad accediendo cualquier documento, por favor comuníquese con la Oficina Administrativa al [info@csacbenefits.org](mailto:info@csacbenefits.org) o llame al (800) 293-1370. Varios de los documentos de los Fideicomisos están disponibles en el sitio web de CSAC ([csacbenefits.org](http://csacbenefits.org)). Por favor tenga en cuenta que los documentos publicados en el sitio web de CSAC tal vez pueden ser eliminados después de un año o más temprano si están reemplazados con una nueva versión.
- Tarifas estándar de mensajes y cargos por datos del operador telefónico tal vez se aplican cuando mandando y/o recibiendo mensajes de texto.
- Usted puede optar por no del entrego electrónico o cambiar su información de contacto, enviando un nuevo formulario firmado por:
  - Correo electrónico a: [enrollment@csacbenefits.org](mailto:enrollment@csacbenefits.org)
  - Correo a: Western States Carpenters Trusts  
445 South Figueroa Street, Suite 1500  
Los Angeles, CA 90071-3203

Firma

Fecha

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Número de Seguro Social
----------	--------	----------------------------	-------------------------

**PLAN DE VACACIONES, BAJA POR ENFERMEDAD Y TIEMPO LIBRE PAGADO DE CARPINTEROS DE ESTADOS DEL OESTE**

**(PLAN DE VACACIONES)**

El Plan de Vacaciones, Baja por Enfermedad y Tiempo Libre Pagado de Carpinteros de Estados del Oeste le distribuirá los beneficios en función de su elección a continuación.

Opción A

**Elijo recibir una distribución automática el 1º de diciembre de cada año.**

Usted debe ser elegible, inscrito, y tener beneficios acumulados de acuerdo con el Acuerdo Laboral aplicable. Los beneficios pagados son por horas trabajadas hasta agosto del mismo año y se pagan a través de cheque físico o depósito directo, siempre que el Fideicomiso tenga información bancaria actualizada registrada para usted.

**O**

Opción B

**Elijo recibir las distribuciones automáticas el 1º de julio y 1º de diciembre de cada año.**

Usted debe ser elegible, inscrito, y tener beneficios acumulados de acuerdo con el Acuerdo Laboral aplicable. Para el 1º de julio, los beneficios pagados son por horas trabajadas hasta febrero del mismo año y se pagan solo a través de depósito directo. Para el 1º de diciembre, los beneficios pagados son por horas trabajadas hasta agosto del mismo año y se pueden pagar por cheque físico o depósito directo, siempre que el Fideicomiso tenga información bancaria actualizada en el archivo para usted.

**RETIROS ANTICIPADOS BAJO DEMANDA (disponibles todo el año)**

Los retiros anticipados bajo demanda están disponibles bajo petición, durante todo el año a través de MemberXG solamente. Estos están disponibles hasta dos (2) veces por año calendario. El participante debe ser elegible, inscrito, y debe tener beneficios acumulados disponibles de acuerdo con el Acuerdo Laboral aplicable. Los beneficios solo se pagan a través de depósito directo, siempre que el Fideicomiso tenga la información bancaria actual en el archivo. No se emitirán cheques físicos. Consulte la Descripción del Resumen del Plan (SPD) para obtener más detalles.

**Para la distribución a través de depósito directo, adjunte un cheque anulado o un comprobante de depósito con el nombre del Participante impreso por la institución financiera.**

Para autorizar una distribución electrónica a su cuenta de banco, usted debe proporcionar un cheque cancelado, comprobante de depósito directo, o un formulario de autorización de depósito directo. Su distribución de Vacaciones será enviada a la cuenta que usted indica hasta que usted revoque o reemplace esta autorización por escrito o hasta que se rechaza una distribución electrónica por su institución bancaria.

Al proporcionar su información bancaria, acepta que usted reembolsará e indemnizará al Fideicomiso de Vacaciones de Carpinteros de Estados del Oeste si usted no es la persona con derecho a los beneficios, y que usted es responsable por verificar la información bancaria que ha proporcionado. Usted autoriza al Fideicomiso de Vacaciones, Baja por Enfermedad y Tiempo Libre Pagado de Carpinteros de Estados del Oeste que realice anotaciones de crédito o débito como ajustes por cualquier error cometido en su cuenta bancaria. El Fideicomiso de Vacaciones, Baja por Enfermedad y Tiempo Libre Pagado de Carpinteros de Estados del Oeste no es responsable por fondos perdidos o robados una vez que estén depositados a la cuenta bancaria de que usted proporcione la información.

Firma	Fecha

## CUOTAS SUPLEMENTARIAS, CUOTAS DE VENTANILLA Y AUTORIZACIÓN DE COMITÉS POLÍTICOS

Número de Seguro Social		Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY)		Genero (Marque uno)		M	F
Apellido		Nombre		Numero de teléfono #			
Domicilio		Ciudad		Estado		Código Postal	
Numero de Unión Local	Fecha de Iniciación	Numero de Unión Local <i>(si esta fuera de WSRCC)</i>		Correo Electrónico			
Origen étnico (Marque uno)	<input type="radio"/> Asiático	<input type="radio"/> Afroamericano	<input type="radio"/> Hispano/Latino	<input type="radio"/> Caucásico	<input type="radio"/> Other: _____		

Estoy empleado por un Empleador o Empleadores signatario(s) bajo el Acuerdo Principal de Carpinteros u otro Acuerdo de Carpinteros ("Acuerdo Laboral") en la jurisdicción geográfica del Western States Regional Council of Carpenters.

- Yo autorizo que la Administración Corporativa de Servicios de Carpinteros ("CSAC, por sus siglas en inglés") deduzca de mis contribuciones de vacaciones cuotas suplementarias, o equivalencias de cuotas, en la cantidad legalmente requerida por mi Consejo Regional o Local de Unión, y que transmita tales cuotas a la entidad con derecho a recibirlas.

Esta autorización se aplicará tanto a futuras cuotas suplementarias, como a todas las cuotas pendientes de pago que he incurrido hasta la fecha. Yo autorizo a CSAC que deduzca dichas cantidades de cuotas especificadas por mi Consejo Regional como no pagadas y debidas. Independientemente del estado de mi membresía, esta autorización será irrevocable por un periodo de un año o hasta que la terminación del Acuerdo Laboral aplicable, lo que ocurra primero. Estoy de acuerdo que, independientemente del estado de mi membresía, esta autorización será renovada automáticamente y será irrevocable por periodos sucesivos de un año por cada uno o por el periodo de cada Acuerdo Laboral aplicable sucesivo, cual sea más corto, a menos de que se dé una notificación por escrito a mi Local de Unión y a CSAC, no más de veinte (20) días y no menos de diez (10) días antes del vencimiento de cada periodo de un año o del Acuerdo Laboral aplicable, lo que ocurra primero.

- Por la presente autorizo a CSAC a deducir de mis Contribuciones de Vacaciones las siguientes contribuciones políticas y enviar dicha cantidad (es) al comité político correspondiente del Western States Regional Council of Carpenters, comenzando el primer día del mes después de mi fecha de firma a continuación:

- Dos centavos (\$0.02) por hora al Western States Regional Council of Carpenters Legislative Improvement Committee UBC & Joiners of America ("WS CLIC"),
- Cinco centavos (\$0.05) por hora a Building a Stronger New Mexico patrocinado por el Western States Regional Council of Carpenters ("NM PAC") cuando estoy trabajando en la Jurisdicción de Nuevo México,
- Cuatro centavos (\$0.04) por hora a Building a Stronger Alaska sponsored by Western States Regional Council of Carpenters ("AK PAC") cuando estoy trabajando en la Jurisdicción de Alaska,
- Cuatro centavos (\$0.04) por hora a Building a Stronger Montana sponsored by Western States Regional Council of Carpenters ("MT PAC") cuando trabajo en la jurisdicción de Montana.

Entiendo que los comités políticos del Western States Regional Council of Carpenters utilizan estas contribuciones con fines políticos y que no son deducibles de impuestos. La autorización contenida en estos párrafos se realiza voluntariamente y puede ser revocada en cualquier momento por mí a través de notificación escrita a CSAC y a mi Unión Local.

**Ningún empleador u organización laboral puede discriminar a un miembro, funcionario o empleado en los términos o condiciones de empleo por (a) la falta de contribución, (b) la falta de apoyo u oposición de cualquier manera, o (c) de cualquier manera apoyar u oponerse a un candidato, propuesta de votación, partido político o comité político.**

- Por lo presente autorizo al Fideicomiso de Carpinteros de Estados del Oeste de Vacaciones ("Fideicomiso"), y su agente administrativo la Administración Corporativa de Servicios de Carpinteros ("CSAC, por sus siglas en inglés") de deducir cuotas de unión mensuales de cada beneficio de vacaciones semestral pagadero a mí del Fideicomiso en o alrededor del 1º de julio y el 1º de diciembre de cada año. La cantidad para deducir será igual a \$120.00, que es actualmente la cantidad necesaria para cubrir seis meses de cuotas a \$20.00 por mes. Las deducciones son para cuotas debidas en meses futuros. Cualesquiera cantidades debidas deben estar pagadas para autorizar deducciones de beneficios de vacaciones. No se deducirá nada si la cantidad de mi beneficio de vacaciones es menos de \$120.00. La cantidad de las cuotas varía según la ubicación; si la cantidad de las cuotas excede la tarifa de \$20.00, los miembros son responsables de abordar directamente cualquier balance con su sindicato local. Además, autorizo al Fideicomiso a enviar mis cuotas a mi Unión. Esta autorización permanecerá en efecto a menos que notifico por escrito a mi Local de Unión y al Fideicomiso no menos de veinte (20) días antes de la siguiente fecha de distribución de vacaciones de 1º de julio o 1º de diciembre. Certifico que esta autorización es realizada de manera voluntaria y sin interferencia, restricción, o coerción por parte de ninguna persona o personas.
- Por lo presente autorizo a la Administración Corporativa de Servicios de Carpinteros ("CSAC") a compartir este Formulario de Autorización de Contribución de Cuotas Suplementarias, Cuotas de Ventanilla y Contribución del Comité Político con el Western States Regional Council of Carpenters y sus sindicatos locales afiliados.

**MARQUE CUALQUIER PÁRRAFO QUE NO APLICABLE**

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_