

SECTION 9/SECCIÓN 9

Death Benefit for Employees of Cleaning Contractors Only/Beneficio por muerte para empleados de contratistas de limpieza únicamente

Beneficiary Designation/Designación de beneficiario

This benefit does NOT apply to other groups, including employees of the Housing Authority of the City of Waterbury, the New Haven Parking Authority, the Housing Authority of the City of Norwalk or the Lebanon Board of Education./Este beneficio NO se aplica a otros grupos, incluidos los empleados de la Housing Authority of the City of Waterbury, la New Haven Parking Authority, la Housing Authority of the City of Norwalk o la Lebanon Board of Education.

If you are or were an employee of a cleaning contractor, a \$1,000 Death Benefit will be paid to your beneficiary upon your death following retirement. Please designate a beneficiary below./Si usted es o era un empleado de un contratista de limpieza, se le pagará a su beneficiario un beneficio por muerte de \$1,000 cuando usted muera después de retirarse. Designe un beneficiario a continuación.

If you are married and do not name your spouse as the beneficiary, your spouse must sign the Death Benefit for Employees of Cleaning Contractors Only Beneficiary Waiver in Section 10./Si está casado/a y no nombra a su cónyuge como el beneficiario, su cónyuge debe firmar la Renuncia del beneficiario al beneficio por muerte para empleados de contratistas de limpieza únicamente que se incluye en la Sección 10.

Beneficiary Designation/Designación de beneficiario

Full Name (First, Middle, Last)/Nombre completo (Nombre, segundo nombre, apellido)			
Social Security Number/Número de Seguro Social	Telephone Number/Número de teléfono	Relationship/Relación	Date of Birth/Fecha de nacimiento
Address (Street, City, State, Zip)/Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)			

Participant's Signature/Firma del participante

Date/Fecha

SECTION 10/SECCIÓN 10

Death Benefit for Employees of Cleaning Contractors Only/Beneficio por muerte para empleados de contratistas de limpieza únicamente

Beneficiary Waiver/Renuncia del beneficiario

If you are married, the Plan requires that your spouse be the sole beneficiary unless your spouse waives his or her right to the benefit. If you elect a beneficiary other than your spouse and your spouse consents to your designation of someone other than himself or herself as the beneficiary, your spouse must sign and date the statement below. In addition, your spouse’s signature must be witnessed and certified by a notary public./Si está casado/a, el Plan exige que su cónyuge sea el único beneficiario a menos que su cónyuge renuncie a su derecho al beneficio. Si elige a un beneficiario que no sea su cónyuge y su cónyuge otorga su consentimiento para la designación de otra persona que no sea él o ella como el beneficiario, su cónyuge debe firmar y fechar la declaración a continuación. Además, su cónyuge debe firmar en presencia de un notario público y debe contar con su certificación.

My spouse has designated a beneficiary other than myself. I am consenting to my spouse’s beneficiary designation in Section 9. I am giving up my right to the \$1,000 Death Benefit in the event my spouse dies before me./Mi cónyuge ha designado un beneficiario que no soy yo. Yo otorgo mi consentimiento para la designación de beneficiario de mi cónyuge que se indica en la Sección 9. Renuncio a mi derecho al beneficio por muerte de \$1,000 en caso de que mi cónyuge muera antes que yo.

Spouse’s Signature/Firma del cónyuge _____

Date/Fecha _____

Any future changes in beneficiary will require spousal consent./Cualquier cambio futuro en el beneficiario requerirá el consentimiento del cónyuge.

Notary Public Certification/Certificación del Notario Público

On the _____ day of _____ in the year _____, before me came _____
(Name of Spouse)

who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person described above who executed the foregoing statement(s) and (s)he duly acknowledged to me that (s)he executed same.

Notary Public Stamp or Seal

Notary Public Signature

