

SECTION 6/SECCIÓN 6

Pension Beneficiary Designation/Designación del beneficiario de pensión

If you elected the 36-Month Certain and Life Pension or the Ten-Year Certain and Life Pension as your form of payment, please designate a beneficiary below./Si eligió la Pensión de por vida y 36 meses garantizados o la Pensión de por vida y 10 años garantizados como su forma de pago, designe su beneficiario a continuación.

If you are married and do not name your spouse as the beneficiary, your spouse must sign the Guarantee Period Beneficiary Waiver in Section 7./Si está casado/a y no nombra a su cónyuge como el beneficiario, su cónyuge debe firmar la Renuncia del beneficiario al período de garantía en la Sección 7.

Primary Beneficiary Designation/Designación del beneficiario primario

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)			

Contingent Beneficiary Designation/Designación del beneficiario contingente

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)			

If your primary beneficiary dies before you or before all payments are made, the Pension Fund will pay the balance of payments to your contingent beneficiary, if any. Please contact your Retirement Counselor if you would like to name additional beneficiaries./Si su beneficiario primario muere antes que usted o antes de que se realicen todos los pagos, el Fondo de pensiones pagará el resto de los pagos a su beneficiario contingente, si lo hubiese. Comuníquese con su Asesor de retiro si desea nombrar beneficiarios adicionales.

Participant's Signature/Firma del participante

Date/Fecha

SECTION 7/SECCIÓN 7

Guarantee Period Beneficiary Waiver/Renuncia del beneficiario al período de garantía

*If you are married and elect the 36-Month Certain and Life Benefit or the Ten-Year Certain and Life Benefit, federal law requires that your spouse be the sole beneficiary, unless your spouse waives his or her right to benefits payable for the balance of the guarantee period. 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 y eligió recibir el Beneficio de por vida y 36 meses garantizados o el Beneficio de por vida y 10 años garantizados, la ley federal exige que su cónyuge sea su beneficiario único, a menos que su cónyuge renuncie a su derecho a los beneficios pagaderos durante el resto del período garantizado. Si elige a un beneficiario que no sea su cónyuge y su cónyuge otorga su consentimiento para que designe a otra persona como 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 is electing the 36-Month Certain and Life Benefit or the Ten-Year Certain and Life Benefit payment option and has designated a beneficiary other than myself. I am consenting to my spouse’s designation in Section 6. I understand by consenting to a beneficiary other than myself, **I am giving up my right to any remaining guaranteed pension benefits in the event my spouse dies prior to the expiration of the guarantee period.**/Mi cónyuge elige la opción de pago del Beneficio de por vida y 36 meses garantizados o el Beneficio de por vida y 10 años garantizados y ha designado a un beneficiario que no soy yo. Yo otorgo mi consentimiento para la designación que realizó mi cónyuge, la cual se indica en la Sección 6. Comprendo que al dar mi consentimiento para la designación de otro beneficiario que no sea yo, **estoy renunciando a mi derecho a recibir cualquier beneficio de pensión garantizada restante en caso de que mi cónyuge muera antes del vencimiento del período de garantía.**

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

