

Western UNITE HERE and Employers Pension Fund

Formerly known as Southern Nevada Culinary and Bartenders Pension Fund

P O Box 43449 Las Vegas, Nevada 89116

Telephone: (702) 369-0000

Fax: (702) 369-2198

PENSION STATUS REQUEST/ PETICION DEL ESTADO DE LA PENSION

Date/Fecha: _____

Please provide me with a letter on my pension status with the **WESTERN UNITE HERE AND EMPLOYERS PENSION FUND**. *Favor de proveer una carta sobre el estado de mi pensión con el Plan de Pensión.*

Please print name
Favor de imprimir nombre.

Social Security Number
Número de Seguro Social

Marital Status/*Estado civil*: Single/*Soltero/a* Married/*Casado/a* Divorced/*Divorciado/a*

Participant Date of Birth
Fecha de nacimiento del participante

Spouse Name and Date of Birth
Nombre y Fecha de Nacimiento del conyuge

Signature/*Firma*

Telephone/*Teléfono*

Identification: ID Card Driver's License Other: _____
Identificación: Tarjeta de ID Licencia de Conducir Otro

Please mail my pension status letter to/*Favor de enviar mi carta del estado de mi pensión a:*

Address/*Dirección*

City/*Ciudad*

State/*Estado*

Zip/ *Código Postal*

Check this box if you wish to receive a copy of the Summary Plan Description (SPD).
Favor de marcar esta caja si desea recibir una copia del Resumen de la Descripción Del Plan (SPD).

Check this box if you wish to receive your information in Spanish/*Favor de marcar esta caja si desea recibir información en Español.*

For Pension Office use only/ Para la Oficina de Pensión solamente:

- Vested Letter
 Non-Vested Letter
 Estimate of Benefits
 Application: Early Regular Disability
(circle type of application requested)

Initials