



# Designación de beneficiarios

## SU INFORMACIÓN

NOMBRE DEL EMPLEADOR*		NÚMERO DE CUENTA	
N.º SEGURO SOCIAL*	NOMBRE*	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO*
DIRECCIÓN POSTAL*	CIUDAD*	ESTADO*	CÓDIGO POSTAL*
FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)*	TELÉFONO (CASA)	TELÉFONO (CELULAR)	

## BENEFICIARIO PRIMARIO

Un beneficiario primario es la primera persona que recibe su beneficio cuando usted fallece.

N.º SEGURO SOCIAL*	NOMBRE*	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO*
FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)*	SEXO*	RELACIÓN CON USTED*	
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		
N.º SEGURO SOCIAL*	NOMBRE*	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO*
FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)*	SEXO*	RELACIÓN CON USTED*	
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		

## BENEFICIARIO ALTERNATIVO

Un beneficiario alternativo recibe su beneficio solamente si su beneficiario primario no es elegible.

N.º SEGURO SOCIAL*	NOMBRE*	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO*
FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)*	SEXO*	RELACIÓN CON USTED*	
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		
N.º SEGURO SOCIAL*	NOMBRE*	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO*
FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)*	SEXO*	RELACIÓN CON USTED*	
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		

Para designar beneficiarios adicionales o para designar un custodio para un menor de edad, adjunte el formulario TCDRS-955 ([www.TCDRS.org](http://www.TCDRS.org)).

## BENEFICIO PARA LOS SOBREVIVIENTES

Si usted fallece antes de jubilarse y tiene más de 4 años de servicio, su beneficiario tiene derecho a recibir un pago mensual de por vida que se calcula tomando en cuenta los fondos que usted depositó y los fondos de igualación de su empleador; o bien, puede cerrar la cuenta y retirar solamente los fondos que usted depositó, pero en este caso renunciará a los fondos de igualación del empleador.

No deseo permitir que mi beneficiario elija la opción de cerrar la cuenta.

## SU CERTIFICACIÓN

Sólo para esta cuenta, revoco todas las designaciones anteriores de beneficiarios y solicito que cualquier beneficio de jubilación debido después de mi fallecimiento se pague al (a los) beneficiario(s) designado(s) en este formulario. Si un beneficiario fallece antes que yo, o si me divorcio de un beneficiario designado, entonces se revoca esa designación. Una persona que rellene este formulario en nombre de otra, ya sea como apoderado (con poder legal duradero) o como custodio no puede designarse a sí mismo como beneficiario primario o alternativo.

Firma*	Fecha (MM/DD/AAAA)*
X	

\* CAMPOS OBLIGATORIOS

**Usted debe verificar con sus iniciales cualquier corrección o texto borrado.**