



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).

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.