



SOUTHWEST CARPENTERS TRUSTS ENROLLMENT FORM

533 S. FREMONT AVENUE, LOS ANGELES, CA 90071

EMAIL TO: ENROLLMENT@CARPENTERSSSW.ORG

FAX TO: (213) 739 - 9437

Directions: Complete this form upon Enrollment in the Plans administered by CSAC or use this form to update your record.

CHECK ONE	New Participant? <input type="checkbox"/>	Updating Your Record? <input type="checkbox"/>			
PARTICIPANT INFORMATION					
Social Security Number		Date of Birth (MM/DD/YYYY)		Are you Retired? (Check One)	
				Yes	No
Last Name		First Name			MI
Street Address		City		State	Zip Code
Local Union #		Initiation Date		Sex (Check One)	
				M	F
Email Address			Phone #		
Check One			I consent to receive electronic delivery of Plan documents by email or text message.		
Yes	<input type="checkbox"/>	No			
In the event the Administrative Office is unable to locate you to distribute benefits, please provide the name and contact information for a person who does not live with you that would help the Administrative Office locate you.					
Name				Relation	
Email Address			Phone Number		

Electronic Delivery of Plan Correspondence

As a participant, you are entitled to important materials explaining how your various benefits work. You have the option to receive this information electronically by email. Electronic documents or a link to a document in PDF format may be emailed to the address you provided. The PDF version of the document is identical to the paper version you would otherwise receive in the mail.

You may also receive important alerts regarding your plan benefits via text messaging.

The delivery of documents to you by email may reduce the amount of mail you receive from the Administrative Office. However, certain documents and service-related correspondence may continue to be sent via U.S. Mail.

- Your consent to receive electronic delivery of Plan documents is valid unless and until you withdraw your consent in writing. You can opt out of electronic delivery at any time or change your email address and phone number by contacting the Administrative Office.
- You have the right to request hard copies of documents pursuant to ERISA section 104(b)(4). Send an email to info@carpenterssw.org or call (800) 293-1370 to request a hard copy of a document.
- If you have difficulty accessing any document, please contact the Administrative Office at info@carpenterssw.org or call (800) 293-1370. Many of the Trust Funds documents are also available on the CSAC website (www.carpenterssw.org). Please note that documents posted to the CSAC website may be taken down after one year or earlier if they are superseded by a new version.
- Standard message rates and data charges from the subscriber's carrier could apply when sending and/or receiving text messages.
- You may opt out of electronic delivery or change your contact information by submitting a new, signed form by:
 - Email to: enrollment@carpenterssw.org
 - Mail to: Southwest Carpenters Trust
533 S. Fremont Avenue, 6th Floor
Los Angeles, CA 90071

Signature

Date



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA FIDEICOMISOS DE CARPINTEROS DEL SUDOESTE

533 S. FREMONT AVENUE, LOS ANGELES, CA 90071

ENVÍE POR CORREO ELECTRÓNICO A: ENROLLMENT@CARPENTERSSW.ORG

ENVÍE POR FAX A: (213) 739-9437

Instrucciones: Complete este formulario al momento de la Inscripción en los Planes administrados por CSAC o use este formulario para actualizar su archivo.

MARQUE UNO	¿Nuevo Participante?		¿Actualizando su archivo?	
-------------------	----------------------	--	---------------------------	--

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY)	¿Está jubilado?	Si	No
Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre		
Domicilio	Ciudad	Estado	Código Postal	
# de Local de Unión	Initiation Date	Sexo (Marque uno)	M	F
Correo Electrónico	# de teléfono			
Marque uno		Doy mi consentimiento para recibir la entrega electrónica de documentos del Plan por correo electrónico o por mensaje de texto.		
Si	No			
En el caso de que la Oficina Administrativa no puede localizarlo para distribuir beneficios, por favor proporcione el nombre e información de contacto de una persona que no vive con usted que puede ayudar a la Oficina Administrativa localizarlo para distribuir beneficios.				
Nombre		Relación		
Correo Electrónico	# de teléfono			

Entrego Electrónico de Correspondencia del Plan

Usted tiene derecho como participante a materiales importantes que explican cómo funcionan sus varios beneficios. Usted tiene la opción de recibir esta información electrónicamente por correo electrónico. Se puede enviar por correo electrónico a la dirección que proporciono. La versión de PDF es idéntica a la versión de papel que de lo contrario recibirá por correo.

También puede recibir alertas importantes sobre sus beneficios del plan por mensaje de texto.

El entrego de documentos a su correo electrónico tal vez puede reducir la cantidad de correo que usted recibe de la Oficina Administrativa. Sin embargo, ciertos documentos y correspondencia relacionados con el servicio seguirán enviados por correo de EE UU.

- Su consentimiento para recibir documentos del Plan electrónicamente está válida a menos y hasta que usted retire su consentimiento por escrito. Usted puede optar por no del entrego electrónico en cualquier momento o puede cambiar su correo electrónico y numero de teléfono comunicándose con la Oficina Administrativa.
- Usted tiene el derecho de solicitar copias impresas de los documentos conforme a la sección 104(b)(4) de ERISA. Envíe un correo electrónico a info@carpenterssw.org o llame al (800) 293-1370 para solicitar una copia impresa de un documento.
- Si tiene dificultad accediendo cualquier documento, por favor comuníquese con la Oficina Administrativa al info@carpenterssw.org o llame al (800) 293-1370. Varios de los documentos de los Fideicomisos están disponibles en el sitio web de CSAC (www.carpenterssw.org). Por favor tenga en cuenta que los documentos publicados en el sitio web de CSAC tal vez pueden ser eliminados después de un año o más temprano si están reemplazados con una nueva versión.
- Tarifas estándar de mensajes y cargos por datos del operador telefónico tal vez se aplican cuando mandando y/o recibiendo mensajes de texto.
- Usted puede optar por no del entrego electrónico o cambiar su información de contacto, enviando un nuevo formulario firmado por:
 - Correo electrónico a: enrollment@carpenterssw.org
 - Correo a: Southwest Carpenters Trust
533 S. Fremont Avenue, 6th Floor
Los Angeles, CA 90071

Signature

Date

Last Name	First Name	MI	Social Security Number
-----------	------------	----	------------------------

SOUTHWEST CARPENTERS VACATION, SICK LEAVE AND PAID TIME OFF PLAN

(VACATION PLAN)

The Southwest Carpenters Vacation, Sick Leave and Paid Time Off Plan will distribute benefits to you based on your election below.

I elect to receive an Automatic distribution on December 1st of each year.

Option A

OR

I elect to receive an Automatic distribution both July 1st and December 1st of each year.

Option B

You must be eligible, enrolled, and have accrued benefits in accordance with the applicable Labor Agreement. For July 1st, Benefits paid are for hours worked through February of the same year and are paid only via direct deposit. For Dec 1st, Benefits paid are for hours worked through August of the same year and can be paid by physical check or direct deposit provided the Fund has current banking information on file for you.

ON DEMAND EARLY WITHDRAWALS (Available Year-Round)

On-Demand Early Withdrawals are available upon request, year-round through MemberXG only. These are available up to two (2) times per calendar year. Participant must be eligible, enrolled, and must have accrued benefits available according to the applicable Labor Agreement. Benefits are only paid via direct deposit provided the Trust/Fund has current banking information on file. Physical checks will not be issued. Refer to the Summary Plan Description (SPD) for more details.

For distribution via direct deposit, attach a voided check or deposit slip with the Participant's name printed by the financial institution.

To authorize an electronic distribution to your bank account you must provide a voided check, direct deposit slip or a direct deposit authorization form. Your Vacation distribution will be sent to the account you indicate until you revoke or replace this authorization in writing or until an electronic distribution is rejected by your banking institution.

By providing your banking information you agree that you will reimburse and indemnify the Southwest Carpenters Vacation Trust, if you are not the person entitled to benefits, and that you are responsible for verifying the banking information you provided. You hereby authorize the Southwest Carpenters Vacation, Sick Leave and Paid Time Off Trust to make credit or debit entries as adjustments for any error made to your bank account. The Southwest Carpenters Vacation, Sick Leave and Paid Time Off Trust is not responsible for lost or stolen funds once deposited to the bank account information you have provided.

Signature	Date
-----------	------

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Número de Seguro Social
----------	--------	----------------------------	-------------------------

PLAN DE CARPINTEROS DEL SUDOESTE DE VACACIONES, BAJA POR ENFERMEDAD Y TIEMPO LIBRE PAGADO

(PLAN DE VACACIONES)

El Plan de Carpinteros del Sudoeste de Vacaciones, Baja por Enfermedad y Tiempo Libre Pagado le distribuirá los beneficios en función de su elección a continuación.

Opción A

Elijo recibir una distribución automática el 1º de diciembre de cada año.

Usted debe ser elegible, inscrito, y tener beneficios acumulados de acuerdo con el Acuerdo Laboral aplicable. Los beneficios pagados son por horas trabajadas hasta agosto del mismo año y se pagan a través de cheque físico o depósito directo, siempre que el Fideicomiso tenga información bancaria actualizada registrada para usted.

O

Opción B

Elijo recibir las distribuciones automáticas el 1º de julio y 1º de diciembre de cada año.

Usted debe ser elegible, inscrito, y tener beneficios acumulados de acuerdo con el Acuerdo Laboral aplicable. Para el 1º de julio, los beneficios pagados son por horas trabajadas hasta febrero del mismo año y se pagan solo a través de depósito directo. Para el 1º de diciembre, los beneficios pagados son por horas trabajadas hasta agosto del mismo año y se pueden pagar por cheque físico o depósito directo, siempre que el Fideicomiso tenga información bancaria actualizada en el archivo para usted.

RETIROS ANTICIPADOS BAJO DEMANDA (disponibles todo el año)

Los retiros anticipados bajo demanda están disponibles bajo petición, durante todo el año a través de MemberXG solamente. Estos están disponibles hasta dos (2) veces por año calendario. El participante debe ser elegible, inscrito, y debe tener beneficios acumulados disponibles de acuerdo con el Acuerdo Laboral aplicable. Los beneficios solo se pagan a través de depósito directo, siempre que el Fideicomiso tenga la información bancaria actual en el archivo. No se emitirán cheques físicos. Consulte la Descripción del Resumen del Plan (SPD) para obtener más detalles.

Para la distribución a través de depósito directo, adjunte un cheque anulado o un comprobante de depósito con el nombre del Participante impreso por la institución financiera.

Para autorizar una distribución electrónica a su cuenta de banco, usted debe proporcionar un cheque cancelado, comprobante de depósito directo, o un formulario de autorización de depósito directo. Su distribución de Vacaciones será enviada a la cuenta que usted indica hasta que usted revoque o reemplace esta autorización por escrito o hasta que se rechaza una distribución electrónica por su institución bancaria.

Al proporcionar su información bancaria, acepta que usted reembolsará e indemnizará al Fideicomiso de Carpinteros del Sudoeste de Vacaciones si usted no es la persona con derecho a los beneficios, y que usted es responsable por verificar la información bancaria que ha proporcionado. Usted autoriza al Fideicomiso de Carpinteros del Sudoeste de Vacaciones, Baja Por Enfermedad, y Tiempo Libre Pagado que realice anotaciones de crédito o débito como ajustes por cualquier error cometido en su cuenta bancaria. El Fideicomiso de Carpinteros del Sudoeste de Vacaciones, Baja Por Enfermedad y Tiempo Libre Pagado no es responsable por fondos perdidos o robados una vez que estén depositados a la cuenta bancaria de que usted proporcione la información.

Firma	Fecha
-------	-------

SUPPLEMENTAL DUES, WINDOW DUES, WS CLIC AND NMPAC AUTHORIZATION

Social Security Number	Date of Birth (MM/DD/YYYY)	Sex (Check One)	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Last Name	First Name		
Street Address	City	State	ZIP
Local Union #	Initiation Date	Home Local# (if outside the WSRCC)	
Email Address		Phone #	
Ethnicity (Check One)	Asian <input type="checkbox"/>	African American <input type="checkbox"/>	Hispanic / Latino <input type="checkbox"/>
	Caucasian <input type="checkbox"/>	Other <input type="text"/>	

I am employed by a signatory Employer or Employers under the Carpenters Master Labor Agreement or other Carpenter Agreement ("Labor Agreement") in the geographical jurisdiction of the Western States Regional Council of Carpenters.

1. I hereby authorize the Carpenters Southwest Administrative Corporation ("CSAC") to deduct from my vacation contributions supplemental dues or dues equivalences, in the amount lawfully required by my Regional Council or Local Union, and to transmit such dues to the entity entitled to receive such dues.

This authorization shall be applicable both to future supplemental dues and to all unpaid dues that I have incurred to date. I authorize CSAC to deduct such dues amounts as are specified by my Regional Council as unpaid and owing. Irrespective of my membership status, this authorization shall be irrevocable for a period of one year or until the termination of the applicable Labor Agreement, whichever occurs first. I agree that, irrespective of my membership status, this authorization shall be automatically renewed and shall be irrevocable for successive periods of one year each or for the period of each successive applicable Labor Agreement, whichever shall be shorter, unless written notice is given by me to my Local Union, and to CSAC, no more than twenty (20) days and not less than ten (10) days prior to the expiration of each one year period or of the applicable Labor Agreement, whichever occurs first.

2. I further authorize CSAC to deduct from my Vacation contributions:

- The sum of two cents (\$.02) per hour of contributions and forward such amount to the Western States Regional Council of Carpenters Legislative Improvement Committee UBC & Joiners of America ("WS CLIC") when I am working in the Southern California Jurisdiction, or
- The sum of five cents (\$.05) per hour of contributions and forward such amount to Building a Stronger New Mexico sponsored by Western States Regional Council of Carpenters ("NMPAC") when I am working in the New Mexico Jurisdiction.
- I understand that WS CLIC and NMPAC use these contributions for political purposes and that they are not tax deductible. The authorization contained in these paragraphs is voluntarily made and may be revoked at any time by me through written notice to CSAC and my Local Union. The Union will not discriminate against me based on my decision not to contribute.

3. I hereby authorize the Southwest Carpenters Vacation Trust ("Trust"), and its administrative agent, the Carpenters Southwest Administrative Corporation ("CSAC"), to deduct monthly union dues from each semi-annual vacation benefit payable to me from the Trust on or about July 1 and December 1 of each year. The amount to be deducted shall be equal to \$120.00 which is currently the amount necessary to cover six months of dues at \$20.00 per month. The deductions are for dues owed in future months. Any prior outstanding dues must be paid in order to authorize deductions from vacation benefits. Nothing will be deducted if the amount of my vacation benefit is less than \$120.00. Dues amount varies by location; if the dues amount exceeds the \$20.00 rate, members are responsible for directly addressing any balance with their Local Union. I further authorize the Trust to transmit such dues to my Union. This authorization shall continue in effect unless written notice is given by me to my Local Union, and to the Trust not less than twenty (20) days prior to the next July 1 or December 1 vacation payout date. I certify this authorization is made voluntarily and without any interference restraint or coercion by any person or persons whatsoever.

4. I hereby authorize the Carpenters Southwest Administrative Corporation ("CSAC") to share this Supplemental Dues, Window Dues, WS CLIC and NMPAC Authorization Form with the Western States Regional Council of Carpenters and their affiliated Local Unions.

STRIKE ANY PARAGRAPH THAT IS NOT APPLICABLE

Signature

Date

CUOTAS SUPLEMENTARIAS, CUOTAS DE VENTANILLA, AUTORIZACIÓN DE WS CLIC Y PAC DE NUEVO MEXICO

Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Sexo (marque uno)	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
Apellido	Nombre				
Domicilio	Ciudad	Estado	Código Postal		
# de Local de Unión	Fecha de iniciación	Número de Local de Union de hogar (si es fuera del WSRCC)			
Correo Electrónico	# de teléfono				
Origen étnico (marque uno)	Asiático <input type="checkbox"/>	Afroamericano <input type="checkbox"/>	Hispano/ Latino <input type="checkbox"/>	Caucásico <input type="checkbox"/>	Otro <input type="text"/>

Estoy empleado por un Empleador o Empleadores signatario(s) bajo el Acuerdo Principal de Carpinteros u otro Acuerdo de Carpinteros ("Acuerdo Laboral") en la jurisdicción geográfica del Western States Regional Council of Carpenters.

1. Yo autorizo que Carpenters Southwest Administrative Corporation ("CSAC") deduzca de mis contribuciones de vacaciones cuotas suplementarias, o equivalencias de cuotas, en la cantidad legalmente requerida por mi Consejo Regional o Local de Unión, y que transmita tales cuotas a la entidad con derecho a recibirlas.

Esta autorización se aplicará tanto a futuras cuotas suplementarias, como a todas las cuotas pendientes de pago que he incurrido hasta la fecha. Yo autorizo a CSAC que deduzca dichas cantidades de cuotas especificadas por mi Consejo Regional como no pagadas y debidas. Independientemente del estado de mi membresía, esta autorización será irrevocable por un periodo de un año o hasta que la terminación del Acuerdo Laboral aplicable, lo que ocurra primero. Estoy de acuerdo que, independientemente del estado de mi membresía, esta autorización será renovada automáticamente y será irrevocable por periodos sucesivos de un año por cada uno o por el periodo de cada Acuerdo Laboral aplicable sucesivo, cual sea más corto, a menos de que se dé una notificación por escrito a mi Local de Unión y a CSAC, no más de veinte (20) días y no menos de diez (10) días antes del vencimiento de cada periodo de un año o del Acuerdo Laboral aplicable, lo que ocurra primero.

2. Además, autorizo a CSAC de deducir de mis contribuciones de Vacaciones:

- La suma de dos centavos (\$0.02) por hora de contribuciones y de enviar la cantidad a Western States Regional Council of Carpenters Legislative Improvement Committee UBC & Joiners of America ("WS CLIC", por sus siglas en inglés) cuando estoy trabajando en la jurisdicción del Sur de California o
- La suma de cinco centavos (\$0.05) por hora de contribuciones y de enviar la cantidad a Building a Stronger New Mexico sponsored by Western States Regional Council of Carpenters ("NMPAC", por sus siglas en inglés) cuando estoy trabajando en la jurisdicción de Nuevo Mexico.
- Entiendo que WS CLIC y NMPAC utilizan estas contribuciones para propósitos políticos y que no son deducibles de impuestos. La autorización contenida en estos párrafos esta hecho voluntariamente por mí y se puede revocar en cualquier momento por notificación por escrito a CSAC y mi Local de Unión. La Unión no me discriminaría basado en mi decisión de no contribuir.

3. Por lo presente autorizo al Southwest Carpenters Vacation Trust ("Fideicomiso"), y su agente administrative Carpenters Southwest Administrative Corporation ("CSAC"), de deducir cuotas de unión mensuales de cada beneficio de vacaciones semestral pagadero a mí del Fideicomiso en o alrededor del 1º de julio y el 1º de diciembre de cada año. La cantidad para deducir será igual a \$120.00, que es actualmente la cantidad necesaria para cubrir seis meses de cuotas a \$20.00 por mes. Las deducciones son para cuotas debidas en meses futuros. Cualesquiera cantidades debidas deben estar pagadas para autorizar deducciones de beneficios de vacaciones. No se deducirá nada si la cantidad de mi beneficio de vacaciones es menos de \$120.00. La cantidad de las cuotas varía según la ubicación; si la cantidad de las cuotas excede la tarifa de \$20.00, los miembros son responsables de abordar directamente cualquier balance con su sindicato local. Además, autorizo al Fideicomiso a enviar mis cuotas a mi Unión. Esta autorización permanecerá en efecto a menos que notifico por escrito a mi Local de Unión y al Fideicomiso no menos de veinte (20) días antes de la siguiente fecha de distribución de vacaciones de 1º de julio o 1º de diciembre. Certifico que esta autorización es realizada de manera voluntaria y sin interferencia, restricción, o coerción por parte de ninguna persona o personas.

4. Por lo presente autorizo a Carpenters Southwest Administrative Corporafion ("CSAC") de compartir este formulario de autorización de Cuotas Suplementarias, Cuotas de Ventanilla, Autorización de WS CLIC y NMPAC con el Western States Regional Council of Carpenters y sus locales de Unión afiliadas.

MARQUE CUALQUIER PÁRRAFO QUE NO ES APLICABLE

Firma

Fecha