

**United Brotherhood of Carpenters and Joiners of America
RECIPROCITY FORM
AUTHORIZATION FOR THE TRANSFER OF CONTRIBUTIONS**

Please complete this form in its entirety (Parts A – D)

(rev 11-01-2023)

A. Participant Information

Participant Name (First, MI, Last):		Participant SSN:	
Street Address:	City:	State:	Zip:
Date of Birth:	Phone:	Email Address:	Local Number:

B. Home Fund Information

I have worked or will work in an area covered by a cooperating Outside/Away Fund. I request that the contributions made on my behalf to the Outside/Away Fund be transferred to my Home Fund(s). I am a participant in the Home Fund(s) listed below:

Please list only the names of the HOME Fund(s) to which you want your contributions transferred to:	
Health & Welfare Home Fund:	
Pension Home Fund:	
Annuity Home Fund:	

C. Cooperating Outside/Away Fund

For the period beginning _____/_____/_____, (Month/Day/Year), I have worked or will work in an area covered by the following Fund(s) – *Referred to as “cooperating Outside/Away Fund(s)”*:

Please list only the names of the cooperating OUTSIDE/AWAY Fund(s) :	
Health & Welfare Outside/Away Fund:	
Pension Outside/Away Fund:	
Annuity Outside/Away Fund:	
Outside/Away Local Union:	

Note: Contributions will be transferred according to this Authorization provided that no costs have been incurred by the Outside/Away Funds. **I understand that in the event that an outside fund has paid claims, incurred fees and or experienced investment losses on my individual account, the amount of contributions transferred may be less than the contractual rate collected by the Outside/Away Fund.** Furthermore, since contribution rates vary from Fund to Fund, the transfer of contributions received by an Outside/Away Fund to your Home Fund area may result in an adjustment to the hours credited.

D. Authorization/Signature

I hereby elect, to the extent that the Trustees of the above cooperating Outside/Away Fund(s) and the Trustees of my Home Fund(s) have agreed, through the execution of the International Reciprocal Agreement, to have contributions paid on my behalf to the cooperating Outside/Away Fund(s) sent to my Home Fund(s) upon the receipt of my Reciprocity form in accordance with the Master Reciprocal Agreements. I understand this request for transfer of contributions must be filed within one year following commencement of my temporary employment within the jurisdiction of the cooperating Outside/Away Fund(s). **This authorization and waiver shall continue until revoked by me in writing, delivered to the Home Fund(s) and to the cooperating Outside Fund(s).**

I hereby release (on behalf of myself as well as on behalf of anyone claiming through me) and further discharge the cooperating Outside/Away Fund(s) and its Trustees of and from all claims, demands, actions, causes of actions, and suits with respect to any contributions so transferred and for any benefits or credits which would have accrued or become payable to me or my beneficiaries had I not authorized this transfer of contributions. I understand that transferring contributions may negatively affect my eligibility.

Participant Signature: _____ **Date Signed** _____

This Request for Transfer/Authorization by Participant is hereby acknowledged and submitted by the Home Fund to the Outside/Away Fund.	
Approved by: _____	
HOME FUND:	<input type="checkbox"/>
OUTSIDE/AWAY FUND:	<input type="checkbox"/>

Instrucciones para completar y enviar formularios de reciprocidad

Si usted ha trabajado fuera de la jurisdicción del Fideicomiso de Carpinteros del Sudoeste (Fideicomiso de Hogar) y quiere transferir contribuciones hechos a un Fideicomiso de Carpinteros en otra (Fideicomiso Externo) jurisdicción a su Fideicomiso de Hogar necesita completar el Formulario de Reciprocidad y enviar el formulario a la Oficina Administrativa para ser procesado. El formulario debe completarse dentro de 60 días de cuando comenzó a trabajar en otra jurisdicción.

El formulario debe completarse con toda la información pertinente para que sea procesado. Formularios incompletos o incorrectos pueden resultar en que el formulario se le regrese y un retraso en la transferencia de contribuciones, que puede causar que pierda su elegibilidad de beneficios.

La transferencia de contribuciones puede tomar 60 – 90 días, y por eso es importante que entregue sus formularios lo más pronto posible.

Por favor tenga en cuenta que el Fideicomiso Externo puede exigir que complete formularios adicionales dependientes de sus reglas. No ignore el correo del Fideicomiso Externo como puede retrasar su transferencia de contribuciones.

El formulario de reciprocidad solamente está disponible en inglés, las secciones del formulario están detalladas en español a continuación:

A. Información del Participante

- Nombre del participante (Participant Name)
- Fecha de nacimiento (Date of Birth)
- Número de Seguro Social (Participant SSN)
- Domicilio, Ciudad, Estado, y Código Postal (Street address, City, State, Zip Code)
- Número de teléfono (Phone Number)
- Correo electrónico (Email Address)
- Numero de Local (Local Number)

B. Fideicomiso de Hogar – Estoy participando en el Fideicomiso seleccionado a continuación (seleccione solamente el Fideicomiso que desea transferir)

- Salud y Bienestar (Health & Welfare)
- Pensión (Pension)
- Anualidad (Annuity)
- Millwright (Millwright)

C. Fideicomiso Externo – Para el periodo que comienza ___/___/___ yo estaré trabajando en un área cubierta por el siguiente Fideicomiso

- Fideicomiso Externo (Outside Fund)
- Dirección del Fideicomiso externo (Outside Fund Address)
- Numero de Local Externo (Outside Local Union #)

D. Autorización / Firma

- Yo elijo, con el acuerdo del Fideicomiso de Cooperación seleccionado en este documento y mi Fideicomiso Local, a través de la ejecución del Acuerdo Internacional Reciproco, que las contribuciones pagadas en mi nombre en otro Fideicomiso sean enviadas a mi Fideicomiso local al recibir mi formulario de "Transferencia de Contribuciones". Esta autorización y el derecho de renuncia continuaran hasta que sea revocada o mi consentimiento escrito y entregada al Fideicomiso Local y al Fideicomiso Externo.
- Yo libero (en nombre de mi mismo, así como en nombre de cualquier persona que reclama a través de mi) el Fideicomiso Cooperativo y el Consejo Directivo todas las reclamaciones, demandas, acciones, causas de acción y demandas con respecto a las contribuciones transferidas y los beneficios o créditos que hubieran sido acumuladas o pagados a favor de mi o de mis beneficiarios si yo no hubiera autorizado esta transferencia de contribuciones. Entiendo que transfiriendo mis contribuciones puede afectar negativamente mi elegibilidad.