

Utah Laborers' Trust Funds

COMPUSYS OF UTAH

PO BOX 26237 • SALT LAKE CITY, UTAH 84126

TOLL-FREE 800-928-1001 TEL. 801-973-1005 FAX 801-975-1342

STATEMENT OF RETIREMENT

Effective _____, I _____
am hereby notifying the Utah Laborers' Trust Fund of my intent to retire by terminating employment. I understand that "Retirement" means a voluntary and immediate cessation of Employment with any and all Employers, intended to be permanent, upon having reached or surpassed Early Retirement Age or Normal Retirement Age. I also certify that I have taken my name off the Out of Work list at the Union Hall. I also understand that pursuant to Article V, Section 2 of the Plan Document, the Trustees have the right to recover any benefit payments made in reliance on any willfully false or fraudulent statement, information or proof submitted by a Participant.

*A partir de _____, yo _____
por la presente notifico al Fondo Fiduciario de los Trabajadores de Utah mi intención de jubilarme al terminar mi empleo. Entiendo que "Retiro" significa un cese voluntario e inmediato de Empleo con cualquiera y todos los Empleadores, con la intención de que sea permanente, al haber alcanzado o superado la Edad de Retiro Anticipado o la Edad Normal de Retiro. También certifico que he quitado mi nombre de la lista de personas sin trabajo en Union Hall. También entiendo que de conformidad con el Artículo V, Sección 2 del Documento del Plan, los Fideicomisarios tienen derecho a recuperar los pagos de beneficios realizados en función de cualquier declaración, información o prueba intencionadamente falsa o fraudulenta presentada por un Participante.*

Participant's Signature: _____

Participant's Name (PRINT): _____

Date: _____