

## Formulario Certificado por Notario Público sobre otro Seguro para el Menor

Complete este formulario en su totalidad si agrega al menor a la póliza y alguna de las siguientes afirmaciones es verdadera:

- Usted y el padre o la madre biológica nunca estuvieron casados
- No existe una sentencia de divorcio
- Si tiene la tutela y la madre biológica o el padre biológico tienen la orden de mantener la cobertura

### Información de seguro para los padres no afiliados a UFCW

El nombre de la madre o del padre escrito a continuación debe ser el del padre que NO tengan beneficios mediante UFCW Local 655 Welfare Fund.

\_\_\_\_\_ sí tiene cobertura de atención médica que ampare a \_\_\_\_\_  
padre no afiliado a UFCW nombre del menor

Nombre y dirección de la compañía de seguros

Número y fecha de vigencia de la póliza

\_\_\_\_\_ **NO** tiene cobertura de atención médica que ampare a \_\_\_\_\_  
padre no afiliado a UFCW nombre del menor

### Acuerdo de custodia

¿Existe un acuerdo de custodia que exprese a uno de los padres como responsable de la cobertura del menor?  Sí  No

Si existe un acuerdo de custodia, presente una copia a la Oficina del Fondo.

### Certificación del notario público

**Al firmar a continuación, certifico que toda la información previa es actual y verdadera. Si se debiera cambiar algo de la información previa, accedo a notificar de manera inmediata a la Oficina de Welfare Fund.**

**Notario público: Estampe aquí el sello**

Firma del miembro

Firma del notario público

Fecha

Fecha