STATE OF CALIFORNIA
PART-TIME SEASONAL TEMPORARY (PST)
RETIREMENT PLAN
STD. 951 (REV. 6/14/2000)

BENEFIT PAYMENT APPLICATION
SOLICITUD DE PAGO

You are eligible for a refund after you retire or separate from all State employment, or have attained CalPERS eligibility. Employment separation will be verified prior to payment being made.
Usted tiene derecho a pago después de separacion del Estado de California ó esta elegible para CalPERS. Su separacion sera confirmada por nuestra oficina antes de mandar pago.

SECTION 1:

EMPLOYEE INFORMATION
(INFORMACIÓN PARA EL EMPLEADO)

SOCIAL SECURITY NUMBER *NÚMERO DE SEGURO SOCIAL*	**BIRTHDATE** *FECHA DE NACIMIENTO*	**DAYTIME PHONE NUMBER** *NÚMERO DE TELÉFONO*
NAME (LAST) *APELLIDO*	**FIRST** *NOMBRE*	**RETIREMENT/SEPARATION DATE** *FECHA DE JUBILACION O SEPARACION*
		CALPERS ELIGIBLE DATE

ADDRESS (Number, Street, Apartment Number)
DIRECCIÓN

CITY *CIUDAD*	**STATE** *ESTADO*	**ZIP CODE** *CODIGO POSTAL*

SECTION 2:

EMPLOYEE CERTIFICATION
(CERTIFICACIÓN DE RETIRO)

I understand it is within the authority of the State of California to approve or deny this request. I declare, under penalty of perjury, pursuant to the laws of the State of California, that the foregoing is true and correct.
Comprendo que el Estado de California tiene el derecho a aprobar ó desaprobar esta solicitud de pago. Yo declaro, por pena de perjurio, de acuerdo con las reglas del Estado de California que esta solicitud es verdadera y correcta.

✎ _____ _____
Signature *FIRMA* Date *FECHA FIRMADO*

Privacy Statement - Providing the social security account number is voluntary in accordance with the Privacy Act of 1974 (Public Law 93-579). However, if the social security account number is not included, it may result in a delay or inability to comply with your request.
Declaracion de Aisalamlento: Poniendo su numero de sequro social es voluntario por el Privacy Act of 1974 (Ley Publica 93-579). Pero si usted no incluye su seguro social, su pago puede resultar en retraso ó en la inhabilidad en mandar su pago.

See Reverse Side for Information
Informacion al reves

INFORMATION
(*INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO)*

- **Payments are mailed to the address you have provided on this Application (Section 1). Payments will not be made until the Savings Plus Program has verified employment separation. Payments are made within 90 - 120 days of receipt of application.**
  Se mandarán los pagos por correo a la dirección indicada en esta solicitud (Sección 1). No se mandarán pagos hasta que se haiga verifcado su separacion de empleo. Los pagos estan hechos entra 90 - 120 dias despues de recibir la solicitud.

- **Payments are made in a lump sum. Income taxes will not be withheld if your account balance is less than $2,500. If your account exceeds $2,500, Federal taxes will be mandatorily withheld at the rate of 15%. In January of the following year a W-2, Wage and Tax Statement, will be mailed to the address you have provided on this application.**
  Pagos son hechas en suma total. Si la suma total es menos de $2,500 no se retendrán impuestos. Si la suma total es más de $2,500 se retendrán impuestos del 15% por el Gobierno Federal. En Enero del próximo año se mandará un W-2, Wage and Tax Statement, a la dirección que usted a indicado en este formulario.

- **If you have questions or need assistance on how to complete this application, please contact us Tuesday – Thursday, 1:00 to 4:00 p.m. at 1 (800) 700-0926.**
  Si tiene preguntas tocante este formulario por favor llama a nuestra oficina al numero 1 (800) 700-0926, Martes – Jueves, 1:00 – 4:00 p.m.

- **Return completed application, in a stamped envelop, to:**
  Devuelva la solicituda en un sobre con estampilla a la dirección:

Savings Plus Program
PST Retirement Plan
1800 15th Street
Sacramento, CA 95814-6614