

# FOOD ELIGIBILITY GUIDELINES

## Platinum & Platinum Plus Participants

Period of State Disability: Maximum 6 months' coverage  
Period of Workers' Compensation: Maximum 12 months' coverage  
Extended Benefits: Participants must file with employer; employer will determine if you qualify for FMLA or CFRA/LOA.

## Silver & Gold Participants

Submission of EDD check stub or workers compensation payment confirmation is required to avoid a break in coverage. Your employer's approval letter determines your eligibility status. Please contact the Insurance Department for further instructions.

## All Participants

- FMLA available only if your employer pays contributions for your benefit coverage
- EDD paid family leave/bonding does not extend benefit coverage
- All Participants must submit copies of every EDD check stub, workers' compensation payment confirmation, or employer approval letter
- To be credited towards hours, name and social security # must be on stub

## Contribution to Premiums

- |                                                                    |                  |                        |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|
| • Participant only                                                 | \$7.00 per week  | \$28 / \$35.00 monthly |
| • Participant with child/ren                                       | \$10.50 per week | \$42 / \$52.50 monthly |
| • Participant & spouse/domestic partner (with or without children) | \$15.00 per week | \$60 / \$75.00 monthly |

Check / money order (no cash) payable to UFCW Benefit Fund, Visa, MasterCard or debit card

For questions about your health and welfare benefits, eligibility, or adding dependents, please contact Local 1167 at 909-877-1110 or 800-698-8329 ext. 1.

## Membership Department Notification

Please contact the Membership Department at 909-877-5000 ext. 3, regarding Associate Membership/withdrawal card

# GUIA DE ELIGIBILIDAD PARA TRABAJADORES DE ALIMENTOS

Seguro Estatal de Incapacidad: Máximo 6 meses de cobertura

Compensación al Trabajador: Máximo 12 meses de cobertura

Beneficios Extendidos: Participantes deben llenar formularios con su empleador, su empleador determina si califica para FMLA o CFRA/LOA

## **Participantes Silver y Gold**

Entregar sus talones de pago de EDD, o de compensación al trabajador es un requisito para mantener su fecha de antigüedad. La carta de aprobación de su empleador determina su estado de elegibilidad. Por favor contacte el departamento de seguro para mas información.

## **Todos los Participantes**

- FMLA está disponible solo cuando su empleador paga contribuciones para su cobertura de beneficios
- EDD plan familiar pagado/lazos efectivos, no extiende su cobertura de beneficios
- Todos los participantes deben entregar copias de los talones de pago de EDD, o de compensación al trabajador, o la carta de aprobación de su empleador
- Para acreditarle las horas, su nombre y número de seguro social, debe aparecer en el talón de pago

## **Contribución a las Primas de Seguro**

Participante solamente	\$ 7.00 por semana	\$28 / \$35.00 mes
Participante con hijos	\$10.50 por semana	\$42 / \$52.50 mes
Participante y conyugue / pareja doméstica (Con o sin hijo/as)	\$15.00 por semana	\$60 / \$75.00 mes

Cheques o giro postal (no efectivo), pagable a UFCW Benefit Fund, Visa, Mastercard o tarjeta de débito

Para preguntas sobre su elegibilidad, beneficios de salud y bienestar, o para agregar dependientes, por favor contacte su Sindicato Local 1167 al 909-877-1110 o 800-698-8329 ext. 1.

## **Notificacion de Su Union Local**

Por favor contacte su Sindicato Local 1167 al 909-877-5000 ext. 3 con respecto a su membresía por parte de la Union.