

DEPÓSITO DIRECTO ~ FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN/AUTORIZACIÓN PARA DISTRIBUCIÓN ELECTRÓNICA DE FONDOS DE OREGÓN

Envíe la autorización completa a **DOJ / DCS, P.O. Box 14320, Salem, OR 97309** O por fax al **(503) 986-2416**

* Campos obligatorios. Las autorizaciones incompletas serán devueltas lo que causará una demora en su solicitud.

ESCRIBA DE FORMA CLARA CON LETRA DE MOLDE EN TINTA NEGRA O AZUL; Las solicitudes en tinta roja o lápiz serán devueltas.

INFORMACIÓN PERSONAL	<p>Número(s) de caso del CSP (Incluya todos los números de caso del CSP que desee que se depositen en esta cuenta bancaria.)</p> <p>Depositar los pagos de TODOS mis casos activos en la cuenta bancaria enunciada a continuación: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>0 _____ 41 0 _____ 41 0 _____ 41 0 _____ 41</p> <p style="text-align:center;">Si desea incluir otros casos escríbalos en una hoja por separado o marque la casilla anterior si corresponde.</p>	
	<p>*Nombre: (El nombre que aparece actualmente en sus cheques de manutención de hijos) _____</p> <p style="text-align:right; font-size:small;">APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL SEG. NOMBRE</p> <p>*Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____ / _____ / _____ *Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____</p> <p>*Domicilio actual Calle (Nro. de P.O. Box / Nro. de Apt.) Ciudad, Estado, Código Postal, País: _____</p> <p>*Nro. de teléfono de contacto (código de área) () *Nro. de teléfono alternativo (código de área) ()</p> <p>Marque esta casilla para autorizar al Programa de Manutención de Hijos a brindarle información detallada sobre esta solicitud si es necesario: <input type="checkbox"/></p>	
INFORMACIÓN BANCARIA O DE COOPERATIVA DE CRÉDITO	<p>*Nombre de la Institución Financiera (FI): _____ <input type="checkbox"/> *Corriente <input type="checkbox"/> *Ahorro</p> <p>*Nro. de teléfono la FI (código de área) () *Nombre del titular de cuenta: _____</p> <p>*Número de ruta: _____ *Número de cuenta: _____</p> <p style="text-align:center;">↓ ADJUNTE UN CHEQUE ANULADO QUE LO IDENTIFIQUE COMO SIGNATARIO DE ESTA CUENTA ↓</p> <div style="text-align:center;"> </div>	
	<p>Si no tiene cheques debe adjuntar una carta de su Institución Financiera, sellada/firmada por tal, en papel membretado indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Que usted es el signatario de la cuenta ◆ Su número de ruta ◆ Su número de cuenta completo ◆ Su nombre <p>En lugar de una carta, el representante de su FI puede firmar o sellar en esta casilla para verificar que la información bancaria que usted proporcionó es completa y exacta:</p>	

AUTORIZACIÓN: Certifico que tengo derecho a los pagos para los casos mencionados. Autorizo al Oregon Child Support Program (CSP - Programa de Manutención de Hijos de Oregon) a acreditar mis pagos de manutención de hijos, y si es necesario, a realizar débitos para las transacciones erróneas, en la cuenta mencionada. Entiendo que los pagos continuarán depositándose en esta cuenta y esta autorización permanecerá en plena vigencia y efecto, hasta que el CSP reciba notificación de mi parte sobre la terminación o cambio de cuenta o de institución financiera, en tiempo y forma a fin de brindar la oportunidad de actuar en consecuencia. Para cambiar de institución financiera o de cuenta, deberé completar y presentar un nuevo formulario de Autorización. Con mi firma autorizo a la institución financiera mencionada a colaborar con el CSP en la validación de la información de cuenta provista por mí conforme los requerimientos de la presente solicitud.

CERTIFICACIÓN PARA TRANSACCIONES INTERNACIONALES

Certifico que la totalidad de la cantidad de mi pago por depósito directo NO se deposita en una institución financiera fuera de los EE.UU. (NOTA: Si la totalidad de su pago neto ES enviada fuera de los EE.UU. comuníquese con el Programa de Manutención de Hijos de Oregon).

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

Si el Programa de Manutención de Hijos no puede procesar este formulario con la información provista, solicito que se continúe enviando depósitos a mi cuenta registrada hasta que se pueda proveer una solicitud corregida. **SÍ, continuar los depósitos**
 NO, suspender los depósitos

(Si no marca ninguna opción sus depósitos se suspenderán hasta que se pueda procesar una solicitud válida y completa)

Si tiene alguna pregunta sobre este formulario comuníquese al 1-800-850-0228 o visite el sitio web del Programa de Manutención de Hijos de Oregon en:

www.oregonchildsupport.gov