Oregon Department of Justice
Oregon Child Support Program
Supporting Parents to Support Children

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO

Envíe la autorización completa a **DOJ/DCS, PO Box 14320, Salem, OR 97309** O por Fax al **503-986-2416.**
Debe proporcionar toda la información que se indica a continuación. Si falta información, se le devolverá el formulario, causando un retraso en su solicitud.
POR FAVOR ESCRIBIR CLARAMENTE EN TINTA NEGRA O AZUL; Solicitudes completadas en tinta roja o lápiz serán devueltas.

Seleccionar uno:
☐ Depositar pagos en la cuenta indicada a continuación para **TODOS** mis casos activos.
☐ Depositar pagos en la cuenta indicada a continuación **SOLO** para mis siguientes casos activos.

_____ _____ _____ _____

☐ Se enumeran más números de casos en una hoja de papel adjunta.

NFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: (Su nombre como aparece actualmente es en su caso de manutención.)
_____
APELLIDO PRIMERO INICIAL de seg. nombre

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____/_____/_____ **Número de Seguro Social**: _____-_____-_____

Dirección actual Dirección (No. de PO Box/No. de Apt.), Ciudad, Estado, Código postal, País:

No. de teléfono de contacto: (_____) _____

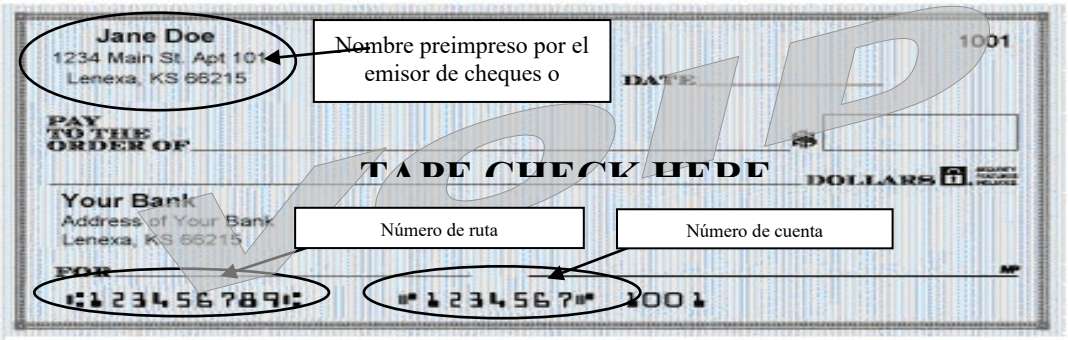
INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERACRÉDITO

Nombre de la Institución Financiera: _____ ☐ **Cheques** ☐ **Ahorros**

Nombre del Tenedor de la Cuenta: _____

Número de Ruta: _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Número de la Cuenta:** _____

ADJUNTAR UN CHEQUE ANULADO IDENTIFICANDO A USTED COMO UN FIRMANTE EN ESTA CUENTA



Si no tiene cheques, puede adjuntar otra documentación que incluya:
- El nombre de la institución financiera
- Su nombre, e indica que usted es el tenedor de la cuenta o firmante de la cuenta
- Su número de ruta
- Su número completo de la cuenta

En lugar de un cheque anulado o otra verificación, el representante de su institución financiera puede firmar o sellar en esta casilla para verificar que la información bancaria que proporcionó anteriormente es completa y precisa:

AUTORIZACIÓN: Certifico que tengo derecho a los pagos para los casos indicados anteriormente. Autorizo al Oregon Child Support Program (Programa de Manutención de Hijos de Oregon) a iniciar registros de crédito de mis pagos de manutención de hijos, y si es necesario, a registros de débito para transacciones hechas en error, en la cuenta anterior. Entiendo que mis pagos seguirán siendo depositados en esta cuenta y esta autorización permanecerá en plena vigencia y efecto, hasta que el programa reciba una notificación por escrito de mí parte sobre la terminación o cambio de cuenta o institución financiera, en tal momento y de manera de proporcionar una oportunidad razonable para actuar sobre ella. Para cambiar instituciones financieras o cuentas, voy a completar y enviar un nuevo formulario de autorización. Al firmar este formulario, autorizo a la institución financiera nombrada en ayudar al Programa de Manutención de Hijos de Oregon a validar la información de la cuenta proporcionada por mí en relación con los requisitos de esta solicitud.

CERTIFICACIÓN DE TRANSACCIÓN INTERNACIONAL
Certifico que la cantidad entera de mi pago de depósito directo NO SE deposita en una institución financiera fuera de los Estados Unidos. (NOTA: Si su entero pago neto ESTÁ dirigido fuera de los Estados Unidos, póngase en contacto con el Programa de Manutención de Hijos de Oregon).

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

Si no podemos procesar este formulario con la información proporcionada, ¿le gustaría que continuáramos enviando depósitos a su cuenta registrada hasta que se pueda proporcionar una solicitud corregida? (Si no se marca ninguna opción, sus depósitos se suspenderán hasta que se pueda procesar una solicitud válida y completa)

☐ **SÍ, continuar los depósitos** ☐ **NO, suspender los depósitos**

Si tiene alguna pregunta sobre este formulario, póngase en contacto con nosotros al 800-850-0228 o visitar el sitio web del Programa de Manutención de Hijos de Oregon en:*OregonChildSupport.gov*