

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO

Marque una de las siguientes casillas; DEBE indicar la acción que solicita.

- Esta es una NUEVA solicitud de depósito directo.
- Esto es un CAMBIO en el depósito directo de mis pagos por alimentación y subsidio a la cuenta que se indica debajo.
- Esto es para CANCELAR el método de pago de depósito directo y para la emisión de una tarjeta de débito.

Nombre \_\_\_\_\_

ID. de recurso \_\_\_\_\_

Teléfono particular \_\_\_\_\_ Teléfono laboral \_\_\_\_\_

Nombre del banco/sucursal \_\_\_\_\_

Número de teléfono de la sucursal \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta:

- Cuenta corriente:** incluya un cheque en blanco **NULO** de la cuenta corriente de la que se realizará el depósito directo. No se aceptan cheques provisionales. Su nombre debe aparecer en la cuenta.  
**El nombre de su cuenta corriente DEBE coincidir con el nombre del cuidador principal o del padre o la madre asentado en el Departamento de Niños y Familias de New Jersey (DCF, por sus siglas en inglés).**
- Cuenta de ahorros:** solicítele a su banco que incluya la cuenta correspondiente y el número de ruta en membrete del banco firmado por un representante del banco. Su nombre debe aparecer en la carta y en la cuenta. **El nombre de su cuenta de ahorros DEBE coincidir con el nombre del cuidador principal o del padre o la madre asentado en el DCF.**

**Autorizo al Estado de New Jersey a depositar pagos por alimentación y subsidio a la cuenta que se mencionó anteriormente hasta nuevo aviso. Dicho aviso se realizará por escrito y le brindará al Estado de New Jersey un período razonable para procesar la cancelación. Si los fondos se depositan por error en mi cuenta, autorizo al Estado de New Jersey a deducir el monto equivocado de mi cuenta o de mis futuros pagos.**

Su firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Escriba su nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

**Una vez que los firme y los complete, envíe por correo este formulario de autorización y la documentación a la siguiente dirección:**

**DCF Direct Deposit Enrollment  
PO Box 55058  
Trenton, NJ 08638**