

Inscrição para Depósito Direto de Assistência Financeira

ASSINALE UMA OPÇÃO

Nova Solicitação

Alterar Conta

Cancelar Depósito Direto

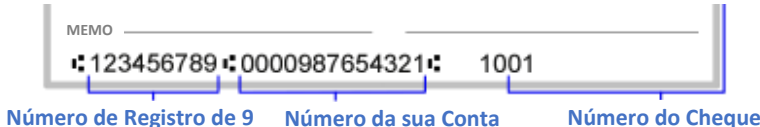
Informações Pessoais: Favor imprimir.

NOME (SEU SOBRENOME, NOME E INICIAL DO MEIO)	SEU NÚMERO DE TELEFONE (E CÓDIGO DE ÁREA)
SEU ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA	
SEU NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DE CLIENTE OU SOCIAL SECURITY NUMBER (NÚMERO DO SEGURO SOCIAL)	

Informações sobre a Instituição Financeira

NOME DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	LOCAL DA FILIAL (CIDADE, ESTADO)
NÚMERO DE ROTEAMENTO	NÚMERO DA CONTA
TIPO DE CONTA (ASSINALE UMA OPÇÃO) <input type="checkbox"/> Corrente ou <input type="checkbox"/> Poupança	NOME DO TITULAR DA CONTA

OBSERVAÇÃO: Não se esqueça de incluir um comprovante de depósito pré-impresso, um cheque, anulado ou uma impressão da instituição financeira mostrando seu nome na conta, o número da conta e o número de roteamento.



Leia ambas as páginas e assine abaixo.

Autorizo o Department of Social and Health Services (Departamento de Serviços Sociais e de Saúde, DSHS) a depositar meus benefícios de assistência financeira diretamente na conta listada acima. Notificarei imediatamente o DSHS se minhas informações bancárias forem alteradas. Preciso enviar um novo formulário de autorização para alterar meu depósito direto. Posso interromper meu depósito direto notificando o DSHS. Depois que a inscrição for concluída, o depósito dos benefícios em dinheiro será feito no primeiro dia útil do mês.

Eu li e entendi o mencionado acima.

ASSINATURA	DATA
------------	------

Uso Exclusivo do Escritório

DATA RECEBIDO	INSERIDO POR
---------------	--------------



Inscrição para Depósito Direto de Assistência Financeira

DSHS pode depositar os benefícios em dinheiro em sua conta bancária.

Para receber o depósito direto, faça o seguinte:

1. Preencha e assine o formulário do outro lado desta página.
2. Forneça um cheque anulado pré-impresso ou comprovante de depósito do seu banco ou cooperativa de crédito, ou uma impressão da instituição financeira mostrando seu nome na conta, número da conta e número de roteamento.
3. Envie sua solicitação de inscrição no Inscrição para Depósito Direto usando uma das seguintes opções:
 - 1) Enviar para:
Centro de Atendimento ao Cliente DSHS
PO BOX 11699
TACOMA, WA 98411-6699
 - 2) Fax para 1-888-338-7410
 - 3) Entregue em um escritório local, consulte www.dshs.wa.gov para saber os locais.

Pode levar até dois meses para **o início** do depósito direto depois que recebermos seu formulário de inscrição. Você receberá uma carta antes do início do depósito direto.

Você ainda precisará do seu Cartão Washington QUEST EBT quando tiver depósito direto:

- a) Utilize seus benefícios de auxílio-alimentação.
- b) Receba seus benefícios em dinheiro antes do início do depósito direto.
- c) Receba seus benefícios em dinheiro após o término do depósito direto.

Os benefícios em dinheiro são depositados no primeiro dia útil de cada mês. Por exemplo, se o primeiro dia do mês for sábado, seus benefícios não estarão disponíveis até segunda-feira, o terceiro dia do mês.

Para PARAR o depósito direto:

- a) Ligue para a Unidade de Depósito Direto 1-888-235 -2954 ou
- b) Envie a solicitação de cancelamento para:
Centro de Atendimento ao Cliente DSHS
PO BOX 11699
TACOMA, WA 98411-6699
- c) Solicitação de cancelamento por fax para 1-888-338-7410
- d) Entregue a solicitação de cancelamento em um escritório local, consulte www.dshs.wa.gov para saber os locais.

Pode levar até dois meses para **interromper** o depósito direto depois que recebermos seu formulário de inscrição. Se tiver dúvidas sobre o depósito direto, entre em contato com a Unidade de Depósito Direto do DSHS pelo telefone 1-888-235-2954.