

Inscripción del depósito directo para asistencia financiera Cash Assistance Direct Deposit Enrollment

MARQUE UNA

Nueva solicitud Cambiar cuenta Cancelar depósito directo

Datos personales: Por favor escriba en letra impresa.

NOMBRE (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL SEGUNDO NOMBRE)	NÚMERO TELEFÓNICO (Y CÓDIGO DE ÁREA)
SU DIRECCIÓN DE CORREO	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE O NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	

Información de la institución financiera

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA	UBICACIÓN DE LA SUCURSAL (CIUDAD, ESTADO)
NÚMERO DE ENRUTAMIENTO	NÚMERO DE CUENTA
TIPO DE CUENTA (MARQUE UNA) <input type="checkbox"/> Cuenta de cheques o <input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros	NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA

NOTA: No olvide incluir una boleta de depósito preimpresa, un cheque anulado o una impresión de la institución financiera donde se muestre su nombre en la cuenta, el número de cuenta y el número de enrutamiento.



Por favor, lea las dos páginas y firme a continuación.

Autorizo al Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS) a depositar mis beneficios de asistencia en efectivo directamente en la cuenta incluida más arriba. Informaré al DSHS de inmediato si cambia mi información bancaria. Debo presentar un nuevo formulario de autorización para cambiar mi depósito directo. Para detener el depósito directo, debo informarlo al DSHS. Una vez que la inscripción esté completa, el depósito de beneficios en efectivo se hará el primer día hábil bancario del mes.

He leído y entendido lo anterior.

FIRMA	FECHA
-------	-------

Uso exclusivo de la oficina (Office Use Only)

DATE RECEIVED	ENTERED BY
---------------	------------



Inscripción a depósito directo de asistencia en efectivo

El DSHS puede depositar el beneficio en efectivo en su cuenta bancaria.

Para recibir un depósito directo, haga lo siguiente:

1. Llene y firme el formulario en el otro lado de esta hoja.
2. Entregue un cheque preimpreso anulado o talón de depósito de su banco o unión de crédito, o una documento impreso de la institución financiera que muestre su nombre en la cuenta, el número de cuenta y el número de enrutamiento.
3. Envíe su solicitud de inscripción a depósito directo por uno de los siguientes medios:
 - 1) Por correo postal a:
DSHS Customer Service Center
PO BOX 11699
TACOMA, WA 98411-6699
 - 2) Por fax al 1-888-338-7410
 - 3) En la oficina de su localidad, vea las direcciones en www.dshs.wa.gov.

Puede tomar hasta dos meses para **comenzar** el depósito directo después de recibir su solicitud de inscripción.

Usted recibirá una carta antes de comenzar a realizar el depósito directo.

Igualmente necesitará su tarjeta Washington QUEST EBT cuando se realice un depósito directo para:

- a) Gastar sus beneficios de alimentos.
- b) Recibir sus beneficios en efectivo antes del comienzo del depósito directo.
- c) Recibir sus beneficios en efectivo después de finalizar el depósito directo.

Los beneficios en efectivo se depositan el primer día hábil bancario de cada mes. Por ejemplo, si el primer día del mes es sábado, sus beneficios estarían disponibles hasta el lunes, el tercer día del mes.

Para **SUSPENDER** el depósito directo

- a) Llame a la Unidad de Depósitos Directos al 1-888-235-2954 o
- b) Envíe su solicitud de suspensión por correo a:
DSHS Customer Service Center
PO BOX 11699
TACOMA, WA 98411-6699
- c) Envíe la solicitud por fax al 1-888-338-7410
- d) Lleve la solicitud a la oficina de su localidad, vea las direcciones en www.dshs.wa.gov.

Puede tomar hasta dos meses para **suspender** el depósito directo después de recibir su solicitud. Si tiene alguna pregunta sobre el depósito directo llame a la Unidad de Depósitos Directos del DSHS al 1-888-235-2954.