

Пособие на ребенка в штате Нью-Йорк

Бланк регистрации для прямого зачисления средств на счет

ТОЛЬКО для прямого зачисления средств на счет. Не используйте этот бланк, если хотите получить дебетовую карту (пожалуйста, напечатайте или четко напишите печатными буквами, используя черные чернила).

Инструкции:

1. Заполните **ОБА** нижеуказанных раздела и верните данный бланк, **ТОЛЬКО** если вы хотите зарегистрироваться для прямого зачисления средств на счет.
2. Банковский счет или счет кредитного кооператива должен быть зарегистрирован на ваше имя.
3. Ваша регистрация не может быть обработана без вашего номера дела штата Нью-Йорк.
4. Если вы получаете платежи на несколько счетов детских пособий в штате Нью-Йорк, вы должны заполнить и отправить отдельный бланк на каждый счет детских пособий. Не забудьте указать номер дела штата Нью-Йорк.
5. Верните заполненный бланк по следующему адресу: NYS Child Support Processing Center, PO Box 15367, Albany, NY 12212-5367.
6. Если у вас есть вопросы по заполнению данного бланка или вы хотите запросить дебетовую карту, обратитесь на горячую линию по вопросам предоставления детских пособий по номеру 888-208-4485 или номеру службы коммутируемых сообщений ТТУ: 866-875-9975 (fcc.gov/encyclopedia/trs-providers).

А. Информация, в обязательном порядке указываемая заявителем для регистрации с целью прямого зачисления средств на счет

Вы должны предоставить следующую информацию о себе и своем счете детских пособий.

При отсутствии ЛЮБОЙ информации бланк возвращается на заполнение.

Имя	Ср. иниц.	Фамилия		
Почтовый адрес		Город	Штат	Почтовый индекс
Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ)	Номер социального страхования	Номер дела штата Нью-Йорк (например, AB12345C1)	Наименование округа	
Номер телефона	Адрес электронной почты (необязательно)			

Я подтверждаю наличие у меня прав на получение детских пособий или объединенных выплат детских пособий и супружеских алиментов по вышеуказанному номеру дела штата Нью-Йорк. Я разрешаю перечислять все выплаты детских пособий и/или супружеских алиментов в нижеуказанное финансовое учреждение на счет, указанный финансовым учреждением. Данное разрешение будет действовать до тех пор, пока я не предоставлю письменное уведомление о его отмене. Я понимаю и соглашаюсь с тем, что на обработку уведомления об отмене потребуется определенное время.

Подпись _____ Дата (ММ/ДД/ГГГГ) _____

В. Информация, которую указывает финансовое учреждение

Передайте данный бланк в свой банк или кредитный кооператив, чтобы он внес следующую информацию и подписал его:

Информация о банке:

Наименование финансового учреждения (банк или кредитный кооператив): _____

Почтовый адрес _____ Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Информация о счете:

Расчетный Сберегательный (Это **НЕ МОЖЕТ** быть трастовый счет в пользу другого лица или счет в иностранном финансовом учреждении)

Номер счета _____ Код банка, присваиваемый Американской банковской ассоциацией _____

Будучи представителем вышеуказанного финансового учреждения, я подтверждаю, что данное финансовое учреждение является участником автоматизированной расчетной палаты и будет принимать и размещать выплаты пособий на вышеуказанном банковском счете.

Подпись представителя _____ Расшифровка подписи представителя _____ Дата (ММ/ДД/ГГГГ) _____