# Autorizacion para la tarjeta ReliaCard VISA

**Instrucciones:**

Por favor escriba su nombre, Número de Seguro Social, y dirección. Número telefónico y su apellido materno. Marque el cuadro indicándonos que es lo que usted quiere que hagamos (iniciar o terminar su tarjeta ReliaCard). Firme y feche el documento finalizado. Colóquelo en un sobre con estampilla postal de primera clase.

**o envíela por fax al (503) 947-1335**

**Envíelo a:**
**Employment Department**
**Records and Redeterminations Unit**
**875 Union St. NE**
**Salem, OR 97311**

**Autorización para la tarjeta ReliaCard VISA** ❑ Iniciar ❑ Terminar

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre (por favor escriba con letra de molde) | Número de Seguro Social | (PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE) Año de Beneficio (BYE) | |
| Dirección | | | # de Depto |
| Ciudad | Estado | Código Postal | Fecha de Nacimiento |
| Número de Teléfono | Número de Teléfono Matutino | Apellido Materno | |

Mediante mi firma, autorizo al Departamento de Empleo a compartir toda la infomación que doy en este formulario con U.S Bank, N.A., (Banco) para establecer una cuenta U.S. Bank ReliaCard Visa en mi nombre en el Banco y para procesar mis pagos del Departamento de Empleo al Banco.

Autorizo al Departamento de Empleo a depositar mis pagos del seguro por desempleo en esta cuenta. Esta acción cancela y reemplaza todo acuerdo de depósito directo que yo pueda tener actualmente con el Departamento de Empleo. Una vez que mi cuenta en el Banco esté autorizada, me comprometo a cumplir con el Acuerdo de Tenedor de Tarjeta que recibiré con mi tarjeta. Entiendo que esta autorización permanecerá en vigencia hasta que el Departamento de Empleo haya recibido notificación escrita o verbal de mi parte para terminaria, o haya pasado un año desde la última semana reclamada por mi.

Firma (requerida) _____ Fecha (requerida) _____

WorkSource Oregón Departamento de Empleo es un programa/empleador que respeta la igualdad de oportunidades. Disponemos de los siguientes servicios para personas con discapacidades a pedido y sin costo: Servicios o ayudas auxiliares, formatos alternos y asistencia de idiomas para personas con conocimiento limitado del inglés. Para solicitar dichos servicios, contáctese con el Centro Telefónico del Seguro de Desempleo de su área.

WorkSource Oregon Employment Department is an equal opportunity program/employer. The following services are free of cost and available to individuals with disabilities upon request: Auxiliary aids or services, alternate formats and language assistance for individuals with limited English proficiency. To request these services contact your local UI Call Center for assistance.