WORKSOURCE OREGON
EMPLOYMENT DEPARTMENT

Form 117 H²

Autorización para Depósito Electrónico

Instrucciones:
Por favor escriba su nombre, número de seguro social y el nombre de su institución financiera en las líneas de arriba. Use letra de molde. Escriba la dirección de la sucursal de su institución financiera, incluyendo la ciudad, estado, código postal y número de teléfono. Marque la casilla que corresponda para indicarnos lo que tenemos que hacer, (comenzar o cancelar el servicio de Depósito Electrónico). Marque la casilla para indicarnos en cual cuenta (de cheques o de ahorros), quiere que se depositen sus pagos de beneficios.

Si quiere que sus beneficios se depositen en su cuenta de cheques, incluya un cheque anulado (escriba la palabra "VOID" en forma cruzada en el cheque). Escriba su número de cuenta y el número bancario de ruta. Si quiere que sus pagos se depositen en su cuenta de ahorros, incluya una hoja de depósito nula (escriba la palabra "VOID" en la hoja de depósito).

Una vez completado el formulario, fírmelo y féchelo.

Si lo envía por correo, envíe el formulario completado (junto con un cheque u hoja de depósito anulada) en un sobre con franqueo postal de primera clase.

Por favor envíe este formulario por correo o por fax junto con el cheque o la hoja de depósito anulado a:

Employment Department
Electronic Deposit Unit - Rm 105
875 Union St. NE
Salem, OR 97311
Fax: (503) 947-1335

Autorización para depósito electrónico

❑ Iniciar
❑ Terminar

Nombre (letra de imprenta por favor) _____ Número de seguro social _____ BYE (para uso interno solamente) _____

Institución financiera _____ Número de teléfono de la sucursal _____

Dirección de su sucursal _____ Ciudad, Estado _____ Código postal _____

Autorizo al Departamento de Empleo del estado de Oregon para que deposite electrónicamente cada semana los pagos en la institución financiera nombrada arriba. Autorizo a la institución nombrada arriba para que acepte y distribuya dichos fondos en la manera designada por mí persona.

❑ Cuenta de Cheques (Por favor adjunte un cheque anulado.)

❑ Cuenta de Ahorros (Por favor incluya una hoja de depósito nula)

Número bancario de ruta:
Número de cuenta personal:

Entiendo que esta autorización anula cualquier autorización previa y permanecerá en vigencia hasta que el Departamento de Empleo reciba notificación escrita o verbal de su terminación o hasta que pase un año desde mi último reclamo.

Firma _____ Fecha _____