



Request for Direct Deposit Child Care Providers

The Department of Early Learning and Care (DELC) offers "direct deposit" for child care provider payments. This means DELC can deposit your provider payments into your bank or credit union account.

Direct Deposit is optional and it's free. Once it is set up, there is nothing else you need to do unless you make changes to your account information. You may cancel at anytime by sending a written notice to the address listed at the bottom of this form.

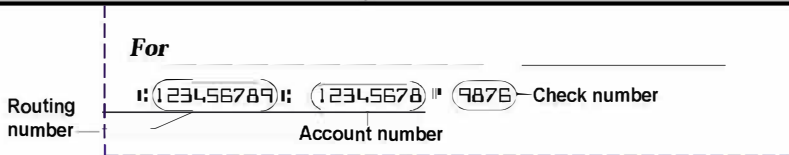
If you would like to sign up for direct deposit, complete and submit the two sections below. If you need support, contact DPU at 1-800-699-9074. You may send the form to DPU through the mail or scan and email a PDF to CustomerService.DPU@delc.oregon.gov

Direct Deposit Authorization (Be sure to sign your name in the signature space.)	
By signing this form, I authorize DELC to make provider payment deposits into my account at the bank or credit union named in the next section. I acknowledge that the origination of Direct Deposit transactions to my account must comply with the provisions of Oregon and U.S. law.	
Print your name (last, first, middle initial):	Social Security number or Tax ID:
Mailing address:	Provider number:
Signature:	Date:

Consult the example below, or have your bank or credit union help you fill out the next section.

Bank or Credit Union Information		
Check this box if the account we are sending payment to is: <input type="checkbox"/> Business/Corporation <input type="checkbox"/> Personal		
Name on the account:	Routing number:*	Account number:*
Account type: (check one) <input type="checkbox"/> Checking <input type="checkbox"/> Savings	Name of bank or credit union:	Phone number: ()

* Location of numbers on a check:



When the form is complete...

- Attach a check with VOID written on it to the form if this request is for a checking account.
- Return the form and the voided check to:

Direct Pay Unit
 PO Box 14850
 Salem, OR 97309-0850.
- It can take up to 30 days to process your request.

DELC Use only: Provider number: _____	Date entered: _____	Entered by: _____
---------------------------------------	---------------------	-------------------



Solicitud de depósito directo

Para proveedores de cuidado de niños

(Request for Direct Deposit)

Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano de Oregón (DELIC) ofrece “depósito directo” para los pagos de proveedores de cuidado de niños. DHS puede depositar sus pagos en su cuenta, ya sea de un banco o de una cooperativa de crédito.

El depósito directo es gratuito y opcional. Una vez iniciado el proceso no hay que hacer nada más, a menos que haya cambios en los datos de su cuenta. La solicitud de depósito directo es voluntaria. Se puede cancelar en cualquier momento mediante aviso escrito enviado a la dirección que se encuentra al pie de este formulario.

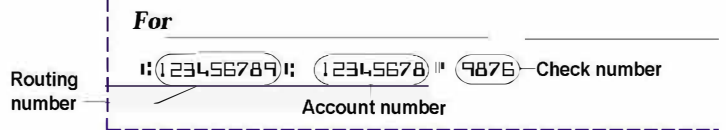
Si desea inscribirse para el depósito directo, complete y envíe las dos secciones a continuación. Si necesita ayuda, comuníquese con DPU al 1-800-699-9074. Puede enviar el formulario a DPU por correo regular o escanear y enviar un PDF por correo electrónico a CustomerService.DPU@delc.oregon.gov

Autorización para depósito directo (Su firma es obligatoria.)	
Mediante mi firma, autorizo a DELIC a depositar los pagos de proveedor en mi cuenta del banco o cooperativa de crédito que figura en la próxima sección. Reconozco que las transacciones de depósito directo a mi cuenta deben cumplir con las disposiciones de las leyes de Oregón y de los Estados Unidos.	
Nombre en letra de imprenta (apellido, nombre, inicial):	Nº de Seguro Social o identificación de impuestos:
Dirección postal:	Nº de proveedor:
Firma:	Fecha:

Consulte el siguiente ejemplo, o pida ayuda en su banco para llenar la siguiente sección.

Datos del banco o cooperativa de crédito		
Marque esta casilla si la cuenta a donde vamos a enviar el pago es:		
<input type="checkbox"/> Negocio o Corporación	<input type="checkbox"/> Cuenta personal	
Nombre de la cuenta:	Número de ruta:*	Número de cuenta:*
Tipo de cuenta: (marcar uno) <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros	Nombre del banco o coop. de crédito:	Número de teléfono: ()

*Ubicación de los números en el cheque:



Después de llenar el formulario...

- Adjunte un cheque anulado al formulario si la solicitud es para una cuenta de cheques.
- Envíe el formulario y el cheque anulado a: Direct Pay Unit
PO Box 14850,
Salem, OR 97309-0850.
- El trámite de su solicitud puede llevar hasta 30 días.

DELIC Use only: Provider number: _____	Date entered: _____	Entered by: _____
--	---------------------	-------------------