



# TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS DE DCS (DEPÓSITO DIRECTO) ACUERDO DE AUTORIZACIÓN

Por favor lea y entienda todos los términos y las condiciones que están en el reverso de este acuerdo. Complete el acuerdo siguiendo las instrucciones en la parte inferior de esta forma. Nosotros no podemos procesar formas incompletas.

## Campos requeridos

Nombre del/la Beneficiario/a

**Nuevo    Cambio    Cancelar**

Acción

Domicilio

Ciudad

Estado

Código Postal

Núm. de Contacto en el Día.

Domicilio Electrónico

Núm. de Seguro Social o Núm. de identificación del proveedor del sistema GUARDIAN

Nombre de la Institución Financiera

**Personal**

**Negocio**

**Cheques**

**Ahorros**

Dueño/a de la Cuenta

Tipo de Cuenta

Número de Ruta/Tránsito Bancario

(Se deben llenar las 9 casillas. Los primeros dos números deben ser del 01 al 12 ó de 21 al 32)

Número de Cuenta

(No puede exceder de 15 números/símbolos)

## Documentación Requerida

Adjunte a este acuerdo una:

- Una forma de depósito directo de su institución financiera mostrando Su Nombre, el Número de Su Cuenta, el Nombre de Su Institución Financiera mostrando el Número de Ruta, o
- Un cheque anulado (con la palabra VOID) que incluya Su Nombre, el Número de Su Cuenta, el Nombre de Su Institución Financiera mostrando el Número de Ruta.

## Firma

Al firmar este acuerdo de autorización, yo certifico que he leído y entendido todos los términos y las condiciones en el reverso de este acuerdo. Yo soy firmante autorizado/a de la cuenta que estoy agregando o cambiando. Yo autorizo a la Unidad de Pagos de DCS y a la institución financiera para que procesen entradas de crédito y débito así como ajustes a la cuenta bancaria estipulada arriba en esta forma. **Entiendo y estoy de acuerdo que DCS no se hace responsable por una retención bancaria, retraso, o disponibilidad de fondos dentro de mi cuenta. Es mi responsabilidad leer y entender la política de mi institución bancaria respecto depósito directo y la disponibilidad de fondos.** Si mi institución financiera le notifica a la Unidad de Pagos de DCS cambios afectando este depósito directo, la Unidad de Pagos de DCS está autorizada para realizar los cambios aplicables. Esta autorización permanecerá en vigor hasta que se reciba y se procese una autorización nueva o una solicitud de cancelación por escrito.

Firma del beneficiario/a

Fecha

## Cómo completar esta forma

1. Lea y entienda todos los términos y las condiciones en el reverso de este acuerdo.
2. Llene todas las casillas arriba, firme y feche el acuerdo.
3. Adjunte la documentación requerida. Consulte la sección "Documentación Requerida" anterior para obtener más detalles.
4. Regrese este acuerdo a la Unidad de Pagos de DCS:  
Por correo a: **DCS Payment Unit - C010-01  
P.O. Box 6030  
Phoenix, AZ 85005-6030**  
En persona en: **DCS Payment Unit - C010-01  
3003 N. Central Ave. Suite 108  
Phoenix, AZ 85012-2903**  
Por correo electrónico a: **Childseft@azdcs.gov**

JOHN PUBLIC 1234  
123 Main Street 20  
Your Town, AZ 12345

\$   
DOLLARS

Your Town Bank  
Your Town, AZ 12345

For

I: 2500000005 I: 1234556789022

NOTA: Los números de cuenta y de ruta pueden aparecer en un sitio distinto en su cheque.



## TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS DE DCS (DEPÓSITO DIRECTO) ACUERDO DE AUTORIZACIÓN

### Términos y Condiciones para Participar en el Programa de Transferencia Electrónica de Fondos de DCS

Para participar en el Depósito Directo:

1. Su institución financiera debe ser miembro de la organización Automated Clearing House (ACH). Usted tiene la responsabilidad de verificarlo con su institución financiera antes de llenar esta forma de inscripción.
2. Usted es responsable de leer y comprender las políticas de su institución financiera sobre depósito directo y disponibilidad de fondos. Usted comprende y acepta que DCS no es responsable de las retenciones bancarias, las demoras o la disponibilidad de fondos en su cuenta.
3. Para empezar el proceso de inscripción al Depósito Directo, llene este Acuerdo de Autorización de Transferencia Electrónica de Fondos de DCS con su información correcta, fírmelo y féchelo, adjunte los documentos requeridos, y preséntelo a la Unidad de Pagos de DCS.
4. Adjunte a este acuerdo una:
  - a. Una forma de depósito directo de su institución financiera mostrando Su Nombre, el Número de Su Cuenta, el Nombre de Su Institución Financiera mostrando el Número de Ruta, o
  - b. Un cheque anulado (con la palabra VOID) que incluya Su Nombre, el Número de Su Cuenta, el Nombre de Su Institución Financiera mostrando el Número de Ruta.
5. Continuará recibiendo cheques en papel hasta que se procese su solicitud de depósito directo.
6. Una vez que su depósito directo esté activo, el tiempo estándar para que se haga el depósito a su cuenta es de 72 horas desde el momento en que la se emite el pago. Usted siempre debe verificar que los fondos estén disponibles antes de retirar fondos.
7. Si su institución financiera devuelve la transferencia electrónica de fondos o no se puede hacer a su cuenta por cualquier razón, el DCS le emitirá a usted un cheque de papel. Este proceso puede tomarse hasta 2 semanas.
8. Usted es responsable por llenar y presentar un nuevo Acuerdo de Autorización de Transferencia Electrónica de Fondos de DCS notificándole a DCS de inmediato sobre cualquier cambio/cancelación que pueda afectar su Transferencia Electrónica de Fondos de DCS.
  - a. Solicitando un CAMBIO a su acuerdo:
    - i. Complete un acuerdo nuevo.
    - ii. Indique "CAMBIO" como la ACCIÓN, e ingrese el nuevo Número de Ruta de la institución financiera y/o Número de Cuenta.
    - iii. Adjunte la documentación requerida. Vea el #4.
  - b. Para CANCELAR su inscripción al Depósito Directo:
    - i. Complete un acuerdo nuevo.
    - ii. Indique "CANCELAR" como la ACCIÓN.
9. La Unidad de Pagos de DCS se reserva el derecho de suspender temporalmente o cancelar su inscripción en este programa en cualquier momento. Esta inscripción también puede ser cancelada automáticamente por su institución financiera.
10. Si tiene usted cualquier pregunta referente a esta forma o al Depósito Directo, por favor llame a la Unidad de Pagos de DCS al 602-255-3300, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., tiempo estándar de la montaña.



Programa/Empleador con Oportunidades Equitativas. El Departamento de Seguridad Infantil (DCS por sus siglas en inglés) prohíbe la discriminación en admisiones, programas, servicios, actividades, o empleo basada en raza, color, religión, género/sexo, origen nacional, edad, discapacidad, genética, o represalias o cualquier otro estatus protegido por la ley federal, la ley estatal, o regulación. Adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad están disponibles si se solicitan. Para solicitar este documento en un formato alternativo o para más información sobre esta norma, comuníquese con su oficina local. Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. Hay asistencia gratuita con el idioma para los servicios de DCS si se solicita. Free language assistance for DCS services is available upon request