



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO

| | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| Nombre del Empleado: | Fecha: |
| Dirección: | Ciudad/Estado/Código Postal: |
| Fecha de Nacimiento: | Número de Seguro Social: |
| Teléfono: | Correo Electrónico: |

ELIJA EL MÉTODO DE DEPÓSITO DIRECTO:

| <input type="checkbox"/> Solicito que la deducción de mi pago/depósito directo sea puesto en la(s) siguiente(s) cuenta(s): | | | | |
|--|-------------------|---------------|--|---|
| BANCO / CREDIT UNION | No. ABA DEL BANCO | No. DE CUENTA | MONTO A DEDUCIR / PAGO NETO | TIPO DE CUENTA |
| | # | # | <input type="checkbox"/> \$ _____ <input type="checkbox"/> _____% | <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> De Cheques |
| | # | # | <input type="checkbox"/> \$ _____ <input type="checkbox"/> _____% | <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> De Cheques |
| FAVOR DE ENTREGAR UN CHEQUE ANULADO POR CADA CUENTA INDICADA EN LA PARTE SUPERIOR. | | | | |

Y / O:

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Formato de Autorización para la emisión de la rapid! PayCard | |
| Nombre de Institución Financiera: Rapid Paycard | MONTO A DEDUCIR / PAGO NETO <input type="checkbox"/> \$ _____ <input type="checkbox"/> 100% |
| Número de Ruta del Banco: 0311-0116-9 | |
| Número de Cuenta: 933 _____ <small>(Número de Card ID al frente del sobre)</small> | |
| <i>Asignado e ingresado por NW STAFFING</i> | |
| <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="width: 15%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 85%;"> <p>La Tarjeta de Nómina rapid! PayCard® Visa® es emitida por The Bancorp Bank conforme a una licencia de Visa U.S.A. Inc. y puede ser utilizada en cualquier lugar donde las tarjetas de débito Visa sean aceptadas. The Bancorp Bank; Miembro FDIC. Información importante para la apertura de una cuenta de Tarjeta: Para ayudar al gobierno federal a combatir el financiamiento del terrorismo y las actividades de lavado de dinero, la Ley Patriota de EE.UU. (USA PATRIOT ACT) requiere que todas las instituciones financieras y terceras partes soliciten, verifiquen y registren la información que identifica a cada persona que abre una cuenta de Tarjeta. ¿Qué significa esto para usted?: Cuando usted abre una Cuenta de Tarjeta, se le pedirá su nombre, dirección, fecha de nacimiento y otra información que nos permita identificarlo. También podemos pedir ver su licencia de conducir u otros documentos de identificación. <i>Controles del Idioma Inglés: La información anterior ha sido traducida al español sólo para su conveniencia. La traducción puede no representar con exactitud el significado de términos, condiciones y descripciones presentadas en el idioma Inglés. El idioma Inglés controla el significado del contenido de esta información.</i></p> </div> </div> | |

Autorizo a RESOURCE STAFFING a retener la cantidad indicada(s), de ser disponible, de mi sueldo, y depositar directamente a la cuenta(s) que se muestra y/o por medio de la presente autorizo a RESOURCE STAFFING asignarme una rapid! PayCard e iniciar entradas de crédito y cualquier entrada de corrección a mi cuenta asignada de rapid! PayCard. El depósito directo(s) se realizará en cada día de pago, a menos que notifique a RESOURCE STAFFING por escrito mi intención de cancelar la cuenta. Una vez que RESOURCE STAFFING reciba una solicitud de cancelación a la autorización de depósito directo, ésta será efectiva después de una oportunidad razonable para dicho acto. En el caso que fondos hayan sido depositados erróneamente en mi cuenta, autorizo a RESOURCE STAFFING debitar de mi cuenta(s) dichos fondos sin exceder el monto original del crédito. Entiendo que RESOURCE STAFFING se reserva el derecho de rechazar cualquier solicitud de depósito directo. También entiendo que todos los depósitos directos se hacen a través de la Cámara de Compensación Automatizada (ACH), y que la disponibilidad de los fondos está sujeta a los términos y limitaciones de la ACH, así como de la institución financiera. Nota: Si envía este formulario electrónicamente, por favor escriba sus iniciales y los últimos 4 dígitos de su número de seguro social en el campo de firma. Si lo envía por correo o por fax, por favor imprima una copia y firme con su nombre(s) en el cuadro de firma.

POR FAVOR CANCELAR MI DEPÓSITO DIRECTO. ENTIENDO QUE PUEDE TOMAR HASTA 5 DÍAS LABORALES PARA TOMAR EFECTO.

Firma del Empleado: _____

Fecha: _____