

TARJETA KIDS RHODE ISLAND

OFICINA DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN DE MENORES FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN/AUTORIZACIÓN DE DISTRIBUCIÓN ELECTRÓNICA

Envíe la autorización completa a la **Oficina de Servicios de Manutención de Menores de RI, Oficina de Contabilidad, 77 Dorrance Street, Providence, RI 02903**, O FAX (401) 458-4409.

*Campos requeridos. Las Autorizaciones incompletas pueden ser devueltas a usted causando un retraso en su solicitud.

INFORMACION PERSONAL

Número de caso(s) (Incluye todos los números de casos de manutención de menores activos. (Adjunte documentación adicional si es necesario.)

Entiendo que al firmar esta autorización, todos mis pagos de manutención infantil se enviarán a la tarjeta de débito electrónica de la Tarjeta KIDS.

***Nombre:** (El nombre que está actualmente en sus cheques de manutención de niños)

Apellido

Nombre

***Fecha de Nacimiento** (mm/dd/yyyy): ____ / ____ / ____ * **Seguro Social#:** _____

***Dirección actual** (P.O. Box # / Apt #,) Ciudad, Estado, Código Postal, País: _____

***Numero de Contacto** : (____) _____ Numero alternativo# : (____) _____

Marque esta casilla para dar permiso a la OCSS para dejar un mensaje detallado sobre esta aplicación si es necesario:

[]

AUTORIZACION: Certifico que tengo derecho a los pagos por los casos mencionados anteriormente. Autorizo a la Oficina de Servicios de Manutención de Menores (OCSS) de Rhode Island a iniciar entradas de crédito de mis pagos de manutención de niños y, si es necesario, entradas de débito para transacciones realizadas en error, en la cuenta de arriba. Entiendo que mis pagos continuarán siendo depositados en esta cuenta y esta autorización se mantendrá en pleno vigor y efecto, hasta que el OCSS reciba una notificación por escrito de mi terminación o cambio de cuenta o institución financiera, en ese momento y de manera que se proporcione una oportunidad razonable para actuar en ello. Para cambiar las instituciones o cuentas financieras, completaré y enviaré un nuevo formulario de Autorización. Firmando aquí, autorizo a la institución financiera designada para que ayude a la OCSS a validar la información de cuenta que proporcioné en relación con los requisitos de esta aplicación.

CERTIFICACIÓN DE TRANSACCIONES INTERNACIONALES

Certifico que el monto total de mi pago de depósito directo NO SE DEBE depositar en una institución financiera fuera de los EE. UU. (NOTA: si el pago neto total SE DIRIGE fuera de los EE. UU., Comuníquese con la Oficina de Servicios de Manutención de Menores de Rhode Island).

Firma: _____ Fecha: _____

Information about fees associated with KeyBank is included in this mailing.
You may also view the OCSS website at www.cse.ri.gov for more information.

If you have any questions about this form, please contact 1-401-458-4400, or visit the Office of Child Support Services website at: www.cse.ri.gov.