

Negociado de Seguridad de Empleo División de Seguro por Desempleo

AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO

Para ser completado por el reclamante

Autorizo al Departamento del Trabajo y Recursos Humanos a depositar el pago de beneficios de Seguro por Desempleo en mi cuenta bancaria. Entiendo que la Institución Financiera se reserva el derecho a cancelar esta autorización en cualquier momento en que deje de cumplir con alguna de sus normas. Esta autorización continuará en efecto hasta tanto notifique la fecha de efectividad de la transacción. Los pagos serán transferidos electrónicamente a mi cuenta de ahorro o cheques después de haber reclamado los beneficios por teléfono o correo. Los pagos no serán transferidos durante los días feriados o fin de semana.

	Nombre del Reclamante		Número de Seguro Social		
	Nombre de la Institución Financiera		Sucursal		
			Número de Ruta y Tránsito		
	Número de Cuenta Bancaria		Tipo de Cuenta		
			Corriente	Ahorro	
	Correo Electrónico		Núm. de Teléfono		
	Firma del Reclamante		Fecha		
La autorización no se procesará sin evidencia.					
Como evidencia de mi cuenta de ahorro o cheque envío:					
	(Cheque Nulo			
		Hoja de Depósito ya utilizada			
	I	Estado de Cuenta			
		Certificación Institución Financier	a		
COMPLETAR Y DEVOLVER A:					

DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS DEVISION DE SEGURO POR DESEMPLEO P.O. BOX 190840 SAN JUAN, P.R. 00919-0840

Firma del Supervisor o persona a cargo		
Fecha:		