



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
	<input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> 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 envíe:

- Cheque Nulo
- Hoja de Depósito ya utilizada
- Estado de Cuenta
- Certificación Institución Financiera

COMPLETAR Y DEVOLVER A:
 DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS
 DIVISION DE SEGURO POR DESEMPLEO
 P.O. BOX 190840
 SAN JUAN, P.R. 00919-0840

Firma del Supervisor o persona a cargo
Fecha:

Para uso Oficina Local