Formulario Estándar 1199A

(Rev. Junio 1987)
Prescrito por Departamento del Tesoro –
Departamento del Tesoro – Cir. 1076

OMB No. 1510-0007

DEPÓSITO DIRECTO FORMULARIO DE INSCRIPCION

INSTRUCCIONES

- Para solicitar el depósito directo, el beneficiario debe leer el reverso de este formulario y completar la información solicitada en las Secciones 1 y 2. Luego debe llevar o enviar por correo este formulario a la institución financiera. La institución financiera verificará la información en las Secciones 1 y 2 y completará la Sección 3. El formulario completo se regresará a la agencia gubernamental que se indica más abajo.
- Se debe completar un formulario por separado para cada tipo de pago que se realice por depósito directo.
- El número de reclamo y el tipo de pago se encuentran impresos en los cheques del gobierno. (Vea el cheque ejemplo en el reverso de este formulario). Esta información también se encuentra en las cartas de asignación de beneficios y otros documentos de la agencia gubernamental.
- Los beneficiarios deben mantener informada a la agencia gubernamental sobre cualquier cambio de domicilio para poder recibir información importante acerca de los beneficios y mantener su derecho a los pagos.

SECCIÓN 1 (DEBE SER COMPLETADA POR EL BENEFICIARIO**)**

A. NOMBRE DEL BENEFICIARIO (apellido, primer nombre, inicial de segundo nombre)	**D.** TIPO DE CUENTA DEL DEPOSITANTE Cuenta de Cheques Cuenta de Ahorro
DIRECCIÓN (calle, ruta, apartado postal, APO/FPO)	**E**. NÚMERO DE CUENTA DEL DEPOSITANTE
CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL	**F.** TIPO DE PAGO (seleccione solamente uno) __ Seguro Social __Salario Fed./Pago Civil Militar __ Ingreso de seguridad suplementario __ Mil. Activo _____ __ Jubilación de ferrocarriles __ Mil. Retirado _____ __ Jubilación del servicio civil (OPM) __ Sobreviviente Mil. _____ __ Compensación o pensión VA __ Otros _____ *(especificar)*
NUMERO DE TELÉFONO CÓDIGO DE ÁREA	
B. NOMBRE DE LA/S PERSONA/S CON DERECHO A RECIBIR EL PAGO	
C. NÚMERO DE RECLAMO O DE NOMINA Prefijo Sufijo	**G.** ESTA VENTANA ES PARA ASIGNACIÓN DE PAGOS UNICAMENTE *(cuando coresponda)* TIPO CANTIDAD
CERTIFICACIÓN DE BENEFICIARIO/BENEFICIARIO CONJUNTO Certifico que tengo derecho al pago arriba indicado, y que he leído y comprendido la información del reverso de este formulario. Al firmar este formulario, autorizo a que se envíe mi pago a la institución financiera abajo mencionada y que se	**CERTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE LA CUENTA CONJUNTA (opcional)** Certifico que he leído y he comprendido lo expresado en el reverso de este formulario, incluso el AVISO ESPECIAL PARA TITULARES DE CUENTA CONJUNTA
FIRMA FECHA	FIRMA FECHA
FIRMA FECHA	FIRMA FECHA

SECCIÓN 2 (DEBE SER COMPLETADA POR EL BENEFICIARIO O POR LA INSTITUCIÓN FINANCIERA)

NOMBRE DE LA AGENCIA GUBERNAMENTAL	DIRECCIÓN DE LA AGENCIA GUBERNAMENTAL

SECCIÓN 3 (DEBE SER COMPLETADA POR LA INSTITUCIÓN FINANCIERA)

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA	NÚMERO DE RUTA	DÍGITO DE CHEQUE

TÍTULO DE LA CUENTA DEL DEPOSITANTE

CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA

Confirmo la identidad de el/los beneficiario/s arriba mencionado/s, y el número y título de cuenta. Como representante de la institución financiera arriba mencionada, certifico que la institución financiera está de acuerdo en recibir y depositar el pago identificado más arriba en este documento, de acuerdo con el Título 31 del CFR, partes 240, 209 y 210.

ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA O A MÁQUINA EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE	FIRMA DEL REPRESENTANTE	NÚMERO DE TELÉFONO	FECHA

Las instituciones financieras se deben remitir al LIBRO VERDE para más instrucciones.

LA INSTITUCIÓN FINANCIERA DEBE ENVIAR POR CORREO EL FORMULARIO COMPLETO A LA AGENCIA GUBERNAMENTAL QUE SE IDENTIFICA MÁS ARRIBA.

TIEMPO ESTIMADO A INVERTIR PARA COMPLETAR LA INFORMACIÓN

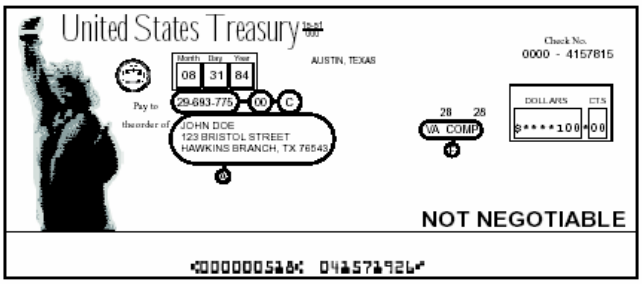
El tiempo promedio estimado que lleva completar esta información para quien completa los datos o para quien recaba y registra la información, es de 10 minutos, dependiendo de las circunstancias individuales. Las opiniones con respecto a la exactitud de esta estimación y las sugerencias para reducir el tiempo deben ser enviadas al Servicio de Gestión Financiera, División Gestión de Facilidades, Sección Propiedad y Suministro, Oficina B-101, 3700 East-West Highway, Hyattsville, Maryland, 20782, o a la Oficina de Gestión y Presupuesto, Proyecto para la Reducción de Papeleo (1510-0007), Washington, D.C. 20503.

POR FAVOR LEA ESTO ATENTAMENTE

Toda información contenida en este formulario, inclusive el número de reclamo individual, es un requisito en virtud del título 31 del artículo 3322 del USC, título 31 del artículo 209 y/o 210 del CFR. La información es confidencial y es necesaria para comprobar el derecho a los pagos. La información se utilizará para procesar información de pagos, de la agencia Federal a la institución financiera y/o a su agente. Si no se proporciona la información solicitada, podría verse afectado el procesamiento de este formulario y podría retrasarse o impedirse que se reciban pagos a través del Depósito Directo/Programa Electrónico de Transferencia de Fondos.

INFORMACIÓN QUE APARECE EN LOS CHEQUES

La mayor parte de la información necesaria para llenar las casillas A, C y F en la Sección 1 está impresa en el cheque del gobierno:



A) Asegúrese de que el nombre del beneficario esté escrito exactamente como aparece en el cheque. Asegúrese de que aparezca la dirección actual.

C) Los números de reclamo y los sufijos aparecen aquí en los cheques debajo de la fecha para el tipo de pago que se muestra aquí. Verifique con el Libro Verde para saber dónde se ubican los prefijos y sufijos en otros tipos de pagos.

F) El tipo de pago se encuentra a la izquierda de la cantidad.

AVISO ESPECIAL A LOS TITULARES DE CUENTAS CONJUNTAS

En caso de fallecimiento de un beneficiario, los titulares de cuenta conjunta deben notificar de inmediato a la agencia gubernamental y a la institución financiera. Los fondos que se depositen después de la fecha de fallecimiento o de la fecha en que se dejara de ser elegible, con excepción de los pagos por salario, se deben devolver a la agencia gubernamental. En ese caso, la agencia gubernamental definirá con respecto a los derechos del sobreviviente, calculará los pagos de beneficios al sobreviviente, si los hubiera, y comenzará a efectuar los pagos.

CANCELACIÓN

El acuerdo que representa esta autorización tendrá validez hasta que el depositario decida cancelarlo y así lo notifique, por escrito, a agencia gubernamental.

CAMBIO DE INSTITUCIÓN FINANCIERA RECEPTORA

El Depósito Directo del beneficiario continuará siendo recibido por la institución financiera seleccionada hasta que el beneficiario es decir, hasta que la nueva institución financiera reciba el pago del beneficiario por Depósito Directo.

DECLARACIONES FALSAS O SOLICITUDES FRAUDULENTAS

La ley Federal impone una multa no superior a $10,000 dólares o prisión de hasta cinco (5) años, o ambos, a quienes presenten una declaración falsa o una solicitud fraudulenta.