

ПРОГРАММА ПО ОКАЗАНИЮ УСЛУГ НА ДОМУ (IHSS) ШТАТА КАЛИФОРНИИ

Уважаемый Получатель IHSS:

Как альтернатива получению вашего ежемесячного платежа по почте, за услуги поддержки на дому (IHSS), Департамент Социальных Услуг Калифорнии (CDSS) предлагает вам воспользоваться прямым переводом платежа электронным способом на финансовое учреждение (Банк, Учреждение Сбережений и Займов или Кредитный Союз) по вашему выбору. По закону, Прямой Депозит через Электронный Перевод Средств (EFT) может производиться только на эти учреждения. Прямой Депозит необязателен. Если вы решили продолжать получать ваш платеж по почте, вам не нужно заполнять прилагаемую форму или что-либо предпринимать.

ЧТО ТАКОЕ ПРЯМОЙ ДЕПОЗИТ ЧЕРЕЗ EFT?

При Прямом Депозите через EFT, ваш авансовый платеж будет переведен электронным способом в финансовое учреждение по вашему выбору. Вы перестанете получать чек по почте. Взамен, каждый месяц вы станете получать по почте из отдела Контролера Штата квитанцию о вкладе, содержащую информацию о прямом депозите на ваш счет и налоговых отчислениях. Когда вы получите вашу квитанцию о вкладе, средства будут уже зачислены на ваш счет. Таким образом, вам не нужно будет ехать в банк.

КТО ИМЕЕТ ПРАВО НА ПРЯМОЙ ДЕПОЗИТ?

Вы имеете право на Прямой Депозит, если вы являлись получателем программы IHSS в течение года, и если вы получали ваш платеж авансом, а также нанимали и расплачивались с лицом/организацией, предоставляющей услуги.

Вы не имеете право на прямой депозит, если вы будете отправлять 100% фондов, депонированных в ваш банк, в другой банк за пределами США.

ИНСТРУКЦИИ ПО РЕГИСТРАЦИИ

*** ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧИТАЙТЕ ВНИМАТЕЛЬНО ***

КОГДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ БЛАНК РЕГИСТРАЦИИ НА ПРЯМОЙ ДЕПОЗИТ SOC 404.

Чтобы зарегистрироваться на использование Прямого Депозита, отметьте соответствующий квадрат в секции Тип Действия и заполните все секции от А до К на прилагаемом бланке (SOC 404).

1. При регистрации нового получателя.
2. При переводе Прямого Депозита с расчетного счета на сберегательный и наоборот.
3. При переводе Прямого Депозита из одного финансового учреждения на другое.
4. При изменении номера депозитного счета в финансовом учреждении.
5. При отмене Прямого Депозита.

КОГДА БУДЕТ ПРОИЗВЕДЕНА ПЕРВАЯ ОПЕРАЦИЯ ПО ПРЯМОМУ ДЕПОЗИТУ НА МОЕМ СЧЕТЕ?

Первая операция будет произведена в течение 60 – 90 дней после того, как ваша просьба была получена Окружным Отделом Социального Обеспечения. Дата получения вклада – первое число месяца, за исключением выходных или праздников, в таких случаях датой получения станет первый рабочий день после выходного или праздника.

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРОБЛЕМ СО СВЕДЕНИЯМИ ПО ПРЯМОМУ ПЕРЕВОДУ, ПОЛУЧЕНИЕ ВАШИХ ДЕНЕГ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАДЕРЖАНО ДО 14 ДНЕЙ.

ИНСТРУКЦИИ ПРОДОЛЖЕНЫ НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ

ИНСТРУКЦИИ ПО РЕГИСТРАЦИИ.

1. Чтобы зарегистрироваться на Прямой Депозит, заполните секцию под названием Тип Действия и, секции от А до К на прилагаемом бланке (SOC 404).
2. Отдельный бланк должен быть заполнен по каждому запрашиваемому действию.

Пример 1

| | |
|---|------------------|
| FINANCIAL INSTITUTION* HOMETOWN, USA | CHECK NO. 4444** |
| PAY TO THE ORDER OF*** _____ | |
| I:112145678 I: 5765432109812 | 4444 |

Код Банка № Счета Деп. № Чека

Пример 2

| | |
|--|------------------|
| FINANCIAL INSTITUTION HOMETOWN, USA | CHECK NO. 4444** |
| PAY TO THE ORDER OF*** _____ | |
| I:112145678 I: 4444 5765432109812 | |

Код Банка № Чека № Счета Деп.

3. Пожалуйста, удостоверьтесь в правильности номера счета вклада и кода банка вашего финансового учреждения.
4. Прикрепите ваш аннулированный персональный чек к верхней левой стороне на обратной стороне оригинала регистрационного бланка, если вы хотите переводить на ваш расчетный счет. Это поможет удостовериться в правильности номера счета и кода банка.
5. По сберегательному счету – узнайте о номере вашего счета и о коде банка в вашем финансовом учреждении.

ПОШЛИТЕ ОРИГИНАЛ ЗАПОЛНЕННОГО РЕГИСТРАЦИОННОГО БЛАНКА В ВАШ ОТДЕЛ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОКРУГА И СОХРАНИТЕ КОПИЮ ДЛЯ ВАШЕГО АРХИВА.

ИЗМЕНЕНИЕ ФИНАНСОВОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ИЛИ СЧЕТА ДЕПОЗИТА.

Перевод средств через Прямой Депозит на назначенный счет в вашем финансовом учреждении будет продолжаться до тех пор, пока вы не сообщите в Отдел Социального Обеспечения Округа о том, что вы хотите поменять счет и/или финансовое учреждение. Для того, чтобы сделать изменения, заполните новый регистрационный бланк с новыми данными.

НЕ ЗАКРЫВАЙТЕ ВАШ СТАРЫЙ СЧЕТ ДО ТЕХ ПОР, ПОКА ПЕРВЫЙ ПЕРЕВОД НЕ ПРОИЗВЕДЕН НА ВАШ НОВЫЙ СЧЕТ И/ИЛИ ФИНАНСОВОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.

ОТМЕНА.

Данное соглашение о разрешении, представленное здесь, остается в силе до тех пор, пока не будет отменено вами уведомлением Отдела Социального Обеспечения в письменном виде. В случае вашей смерти или юридической недееспособности, ответственность об уведомлении Округного Отдела Социального Обеспечения падает на вашего душеприказчика и должно быть произведено в письменном виде. Ответственность об уведомлении финансового учреждения об отмене Прямого Депозита падает на вас или на вашего душеприказчика. Если получится так, что вы потеряете право на авансовый платеж, ваш Прямой Депозит будет аннулирован немедленно.

-
- * Финансовое Учреждение, Адрес
 - ** Номер Чека
 - *** Получатель Платежа

БЛАНК РЕГИСТРАЦИИ/ИЗМЕНЕНИЯ/ОТМЕНЫ ПРЯМОГО ДЕПОЗИТА ПРОГРАММЫ УСЛУГ ПОДДЕРЖКИ НА ДОМУ (IHSS)

Для того, чтобы зарегистрироваться, произвести изменения или отменить Прямой Депозит, пожалуйста, прочитайте прилагаемые инструкции и предоставьте все запрашиваемые сведения. Отдельный бланк должен быть заполнен по каждому отдельному виду действия по регистрации.

Вы не имеете право на прямой депозит, если вы будете отправлять 100% фондов, депонированных в ваш банк, в другой банк за пределами США.

ПОЖАЛУЙСТА, НАПЕЧАТАЙТЕ ИЛИ НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ ШАРИКОВОЙ РУЧКОЙ.

ТИП ДЕЙСТВИЯ

1. НОВЫЙ
2. ИЗМЕНЕНИЕ
3. ОТМЕНА

(ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ/ПОПЕЧИТЕЛЕМ/ОПЕКУНОМ)

| | | | | | | | | |
|---|--|-------|----------------|---|--|--------------|--|--|
| A. НОМЕР ПОЛУЧАТЕЛЯ | | | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| B. ИМЯ ПОЛУЧАТЕЛЯ ПЛАТЕЖА (ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ИНИЦИАЛ) | | | НОМЕР ТЕЛЕФОНА | | | | | |
| | | | () | | | | | |
| АДРЕС (УЛИЦА, НОМЕР, ПОЧТОВЫЙ ЯЩИК) | | ГОРОД | | ШТАТ | | ПОЧТ. ИНДЕКС | | |
| C. ИМЯ, ФАМИЛИЯ ПОПЕЧИТЕЛЯ/ОПЕКУНА | | | НОМЕР ТЕЛЕФОНА | | | | | |
| | | | () | | | | | |
| АДРЕС (УЛИЦА, НОМЕР, ПОЧТОВЫЙ ЯЩИК) | | ГОРОД | | ШТАТ | | ПОЧТ. ИНДЕКС | | |
| D. НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПОЛУЧАТЕЛЯ ПЛАТЕЖА | | | | E. ВИД СЧЕТА (ОТМЕТЬТЕ ОДИН) | | | | |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | <input type="checkbox"/> Расчетный <input type="checkbox"/> Сберегательный | | | | |
| F. НАЗВАНИЕ И АДРЕС ФИНАНСОВОГО УЧРЕЖДЕНИЯ | | | | G. КОД БАНКА (ROUTING NUMBER) | | | | |
| | | | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |
| H. НОМЕР СЧЕТА | | | | | | | | |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | |
| I. НАЗВАНИЕ ФИЛИАЛА И НОМЕР | | | | | | | | |
| J. ОТМЕТЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КВАДРАТ | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Настоящим я уполномачиваю Окружной Отдел Социального Обеспечения переводить мои ежемесячные авансовые платежи на мой счет. | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Настоящим я даю разрешение Окружному Отделу Социального Обеспечения произвести изменения в Прямом Депозите. | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Настоящим я отменяю разрешение на Прямой Депозит. | | | | | | | | |
| K. ПОДПИСЬ ПОЛУЧАТЕЛЯ/ПОПЕЧИТЕЛЯ/ОПЕКУНА | | | | | | ДАТА | | |

Original – County

Copy - Payee