

FORMULARIO DE AUTORIZACION DE DEPOSITO DIRECTO LEANDER ISD

Nombre _____
(Apellido, Primer nombre, inicial Segundo nombre)

ID Empleado # _____
(o # seguro social)

Escuela/Depto. _____

Título del empleo _____

Seleccionar uno: Comenzar Depósito Directo
 Cambiar banco/#cuenta
 Añadir cuenta/borrar cuenta
 Cancelar depósito directo
(Debe entregarse información de cuenta nueva)

Toda la información debe ser correcta y completa.
Por favor contacte su institución financiera(s) para verificar toda la información, particularmente el número de Ruta o ACH para depósito directo, ya que algunas veces no corresponde al que aparece en sus cheques.

INFORMACIÓN DE LA CUENTA PRINCIPAL:

Nombre de la Institución Financiera

Número de Ruta o ACH (9 dígitos)

Número de Cuenta
____ Cheques O ____ Ahorros

Por favor complete la siguiente sección si usted quiere que su pago sea depositado en más de una cuenta bancaria

OPCIONAL Información de Cuenta Secundaria:

Nombre de la Institución Financiera

Número de Ruta o ACH (9 dígitos)

Número de Cuenta

Designe la cantidad de su pago que quiere sea depositado en esta segunda cuenta bancaria cada período de pago:

\$

Nota: El balance del pago neto será depositado en su Cuenta Bancaria Principal

____ Cheques O ____ Ahorros

El distrito **NO DISTRIBUIRÁ** ningún cheque de pago impreso; una vez que el depósito directo se transmite, su banco es responsable por la disponibilidad de sus fondos. Si usted ha cerrado su cuenta, el banco reembolsará el dinero al distrito; sin embargo, el distrito debe esperar a recibir el reembolso de estos fondos antes de que pueda re enviarle o hacer otro depósito en su nueva cuenta bancaria.

Una de las siguientes formas impresas deben acompañar este formulario como Evidencia de su información financiera.

Las mejores formas son:

- *CHEQUE ANULADO
- *UNA FORMA DE DEPÓSITO DIRECTO COMPLETADA DIRECTAMENTE POR SU BANCO
- *CARTA DE SU BANCO CON LOS NÚMEROS DE CUENTA Y RUTA LEGIBLES.
- *COMPROBANTE DE DEPÓSITO (siempre y cuando el número de ruta no comience con un 5)

(NO use su tarjeta débito ya que los números son diferentes.)

Yo autorizo a *Leander Independent School District* a iniciar depósitos crédito, o hacer correcciones débito a mi cuenta(s) como se describe anteriormente. Yo entiendo que es MI RESPONSABILIDAD el obtener los fondos del banco(s) una vez que éstos han sido transmitidos.

Esta autorización permanecerá en efecto hasta que la Oficina Financiera de Leander ISD haya recibido mi notificación por escrito del retiro de esta autorización.

Firma _____

Fecha / / _____