

**Union Public Schools**  
**Formulario de Autorización/Cambio de Depósito Directo**  
**Departamento de Nomina - Solamente**

Nombre \_\_\_\_\_ # de ID de Empleado \_\_\_\_\_  
Apellido                      Nombre                      Inicial de Segundo Nombre

**#1 DEPOSITO DIRECTO PRINCIPAL (100% de SALDO NETO)**

Nombre del Banco \_\_\_\_\_

# de Ruta \_\_\_\_\_ # de Cuenta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cuenta de Cheques                      \_\_\_\_\_ Cuenta de Ahorros

\_\_\_\_\_ Agregar                      \_\_\_\_\_ Cambiar                      \_\_\_\_\_ Cancelar

**#2 DEPOSITO DIRECTO SECUNDARIO (Cantidad Fija \$ \_\_\_\_\_ Cada Día de Pago)**

Nombre del Banco \_\_\_\_\_

# de Ruta \_\_\_\_\_ # de Cuenta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cuenta de Cheques                      \_\_\_\_\_ Cuenta de Ahorros

\_\_\_\_\_ Agregar                      \_\_\_\_\_ Cambiar                      \_\_\_\_\_ Cancelar

**#3 TERCER DEPOSITO DIRECTO (Cantidad Fija \$ \_\_\_\_\_ Cada Día de Pago)**

Nombre del Banco \_\_\_\_\_

# de Ruta \_\_\_\_\_ # de Cuenta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cuenta de Cheques                      \_\_\_\_\_ Cuenta de Ahorros

\_\_\_\_\_ Agregar                      \_\_\_\_\_ Cambiar                      \_\_\_\_\_ Cancelar

**Por favor adjunte un cheque cancelado (no se aceptan formularios de depósito) o un documento oficial de su institución financiera que muestre el número de ruta y su número de cuenta en este espacio. Permita 30 días para que comience el Depósito Directo.**

**Por favor lea cuidadosamente y firme debajo:**

Yo autorizo que Union Public Schools deposite mi pago directamente a mi cuenta y a la INSTITUCION FINANCIERA DEPOSITORIA (banco, ahorros & préstamo, unión de crédito) nombrada arriba a hacer una entrada de crédito a tal cuenta. Si dinero al cual yo no soy intitulado/a es depositado a mi cuenta, yo autorizo a Union Public Schools a dirigir a la institución financiera a regresar tal fondos. Yo entiendo que la fecha de pago y frecuencia de pago actualmente utilizada por la agencia de mi empleo no serán afectadas por mi decisión de usar Depósito Directo. He leído y entiendo la información provista sobre Depósito Directo.

Esta autorización debe permanecer en pleno vigor y efecto hasta que yo de aviso por escrito, con treinta días calendarios de anticipación a la oficina de payroll usando este formulario para cancelar este acuerdo de Depósito Directo. Esta información la he proveído para facilitar mis necesidades bancarias personales y será considerada personal y mantenida en confianza.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_