



Uzyskaj płatność zasiłku z tytułu  
odszkodowania pracowniczego  
bezpośrednim przelewem bankowym!

## Przelew bankowy

New York State Insurance Fund

nysif.com

### DEPOZYT BEZPOŚREDNI

NYSIF oferuje depozyt bezpośredni dla wnioskodawców, aby otrzymać świadczenia pracownicze. We współpracy z Twoją instytucją finansową, NYSIF może wpłacać świadczenia bezpośrednio na Twoje konto bankowe. Możesz nawet zdecydować się na rozdzielenie płatności między dwa konta bankowe (w procentach).

### WYMAGANIA DOTYCZĄCE RODZAJU KONTA

Musisz zdeponować swoją płatność na **koncie czekowym** lub **oszczędnościowym**. Uzupełnij wszystkie informacje na formularzu wpłaty bezpośredniej, w tym numer rozliczeniowy banku i numer konta (przykład podany na ilustracji). Skontaktuj się ze swoim bankiem, jeśli potrzebujesz pomocy.

YOUR NAME  
1234 Main Street  
Anywhere, OH 00000

DATE \_\_\_\_\_ 12.3

PAY TO THE ORDER OF \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ DOLLARS

⑆044072324⑆ ⑆000123456789⑆ ⑆123⑆

ROUTING NUMBER ACCOUNT NUMBER CHECK NUMBER

Nr rozpoznawczy  
banku

Nr konta

### ANULOWANIE

Niniejsza umowa obowiązuje do odwołania. Aby anulować umowę, odwiedź stronę nysif.com, zarejestruj się jako strona wnosząca roszczenie i wybierz opcję “zrezygnuj z wpłaty bezpośredniej”. Ponadto możesz anulować umowę, kontaktując się ze swoim opiekunem sprawy NYSIF pod adresem nysif.com, korzystając z naszych szybkich łączy do “Uzyskaj pomoc w zakresie roszczeń”. Niniejsza umowa może również zostać anulowana przez NYSIF lub Twoją instytucję finansową. W obu przypadkach kolejne czeki otrzymasz pocztą. Anulowanie może potrwać do trzech tygodni.

### ZMIANY DOTYCZĄCE RACHUNKU BANKOWEGO

W przypadku jakichkolwiek zmian informacji dotyczących rachunku bankowego (zmiana numeru konta, instytucji finansowej itp.) należy powiadomić NYSIF. Można powiadomić NYSIF przez wysłanie nowego wniosku o przelew bankowy, dostępnego na stronie nysif.com.

W przypadku zmiany konta lub instytucji finansowej należy zachować poprzednie konto do czasu otrzymania kolejnej płatności przelewem na nowy rachunek bankowy. Jeśli poprzednie konto nie zostanie zachowane, może wystąpić opóźnienie w realizacji płatności do czasu autoryzacji nowego bezpośredniego przelewu bankowego.

### OKRESOWA WERYFIKACJA

NYSIF może okresowo kontaktować się z Państwem w celu sprawdzenia informacji dotyczących rachunku do bezpośredniego przelewu bankowego. Jeśli odbiorca pieniędzy nie żyje, należy niezwłocznie powiadomić NYSIF.

ABY OTRZYMAĆ ZASIŁKI W FORMIE PRZELEWU BANKOWEGO, NALEŻY WYPEŁNIĆ TEN FORMULARZ W CAŁOŚCI I ZWRÓCIĆ GO NA ADRES WSKAZANY PONIŻEJ. W CELU UZYSKANIA DODATKOWYCH INFORMACJI NA TEMAT PRAW W ODNIESIENIU DO BEZPOŚREDNIEGO PRZELEWU BANKOWEGO NALEŻY PRZEJŚĆ NA STRONĘ **NYSIF.COM/DIRECTDEPOSIT**.

IMIĘ I NAZWISKO (IMIĘ, DRUGIE IMIĘ, NAZWISKO): \_\_\_\_\_

NR ROSZCZENIA NYSIF O ZASIŁKI Z TYTUŁU  
ODSZKODOWAŃ PRACOWNICZYCH: \_\_\_\_\_

ADRES ZAMIESZKANIA (NIE UŻYWAĆ SKRZYNKI POCZTOWEJ): \_\_\_\_\_

MIASTO: \_\_\_\_\_ STAN: \_\_\_\_\_ KOD POCZTOWY: \_\_\_\_\_

ADRES E-MAIL: \_\_\_\_\_

NR TEL.: \_\_\_\_\_

Wniosek o upoważnienie do wpłaty bezpośredniej Wprowadź wszystkie informacje, w tym numer konta i numer rozliczeniowy banku. Skontaktuj się ze swoją instytucją finansową, jeśli potrzebujesz pomocy w wypełnieniu tej sekcji.  
**Opcjonalnie:** jeśli chcesz podzielić płatności między dwa konta bankowe, wypełnij oba zestawy pól dotyczących banku. Procent dystrybucji musi wynosić 100% (na przykład 75% na koncie nr 1 i 25% na koncie nr 2). Jeśli w dowolnym momencie Twoje konto bankowe stanie się niedostępne, kwota do zapłaty zostanie wysłana czekiem papierowym.

KONTO WPŁATY BEZPOŚREDNIEJ nr 1 (wybierz czekowe lub oszczędnościowe): [ ] Czekowe [ ] Oszczędnościowe

Dystrybucja \_\_\_\_\_ % czeku

NAZWA INSTYTUCJI FINANSOWEJ: \_\_\_\_\_

Routing #: \_\_\_\_\_ Numer Konta: \_\_\_\_\_

KONTO WPŁATY BEZPOŚREDNIEJ nr 2 (wybierz czekowe lub oszczędnościowe): [ ] Czekowe [ ] Oszczędnościowe

Dystrybucja \_\_\_\_\_ % czeku

NAZWA INSTYTUCJI FINANSOWEJ: \_\_\_\_\_

Routing #: \_\_\_\_\_ Numer Konta: \_\_\_\_\_

### CERTYFIKAT I UPOWAŻNIENIE DEPONENTA/ODBIORCY PŁATNOŚCI

Podpisując ten formularz, upoważniam NYSIF do skierowania płatności do instytucji finansowych wymienionych powyżej w celu zdeponowania na wskazanym rachunku (rachunkach). Oświadczam, że jestem uprawniony do otrzymania podstawowych wypłat rekompensat lub wpływów z rozliczenia, a okoliczności uprawniające mnie do świadczeń z NYSIF nie uległy zmianie. W przypadku zmiany okoliczności, które miałyby wpływ na prawo do otrzymania płatności, muszę powiadomić NYSIF. Rozumiem, że aby ubiegać się o wpłatę bezpośrednią, muszę podać adres e-mail. Przesyłając tę aplikację, wyrażam zgodę na otrzymywanie powiadomień drogą elektroniczną na podany adres e-mail.

PODPIS: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

WYŚLAĆ WYPEŁNIONY WNIOSEK POCZTĄ NA ADRES:

NYSIF  
PO BOX 66699  
Albany, NY  
12206