

Il Fondo di garanzia dello Stato di New York (New York State Insurance Fund, NYSIF) offre ai richiedenti di sussidi di invalidità la possibilità di ricevere l'accredito diretto. Di concerto con il tuo istituto finanziario, il NYSIF può accreditare il pagamento dei sussidi direttamente sul tuo conto bancario.

REQUISITI PER TIPO DI CONTO

Scegli un solo tipo di conto: corrente o di risparmio. Compila tutte le informazioni nel modulo di accredito diretto, inclusi il codice bancario e il numero di conto della tua banca (vedi figura). Se hai bisogno di assistenza, contatta la tua banca.



Cod. bancario N. conto

ANNULLAMENTO

Il mandato resta in vigore fino al suo annullamento. Per annullarlo, visita il sito nysif.com, registrati come richiedente e seleziona l'opzione per annullare l'iscrizione all'accredito diretto ("unsubscribe from direct deposit"). Puoi annullarlo anche contattando il funzionario NYSIF che segue la tua pratica sul sito nysif.com utilizzando i collegamenti rapidi per trovarlo ("Find My Case Manager"). Il mandato può essere annullato anche dal NYSIF o dal tuo istituto finanziario. In entrambi i casi, riceverai per posta gli assegni successivi. Per completare l'annullamento possono essere necessarie fino a tre settimane.

MODIFICHE RIGUARDANTI IL CONTO

Hai la responsabilità di comunicare al NYSIF eventuali modifiche alle informazioni riguardanti il tuo conto bancario (cambio del numero di conto, istituto finanziario, etc.). Avvisa il NYSIF presentando una nuova richiesta di accredito diretto, disponibile sul sito nysif.com.

Se cambi conto o istituto finanziario, dovrai conservare il tuo vecchio conto finché su quello nuovo non verrà effettuato il successivo accredito diretto. Se non mantieni il vecchio conto, potresti riscontrare un ritardo nel pagamento fino a quando non entrerà in vigore la nuova autorizzazione per l'accredito diretto.

VERIFICA PERIODICA

Il NYSIF potrà contattarti periodicamente per la conferma delle informazioni riguardanti il tuo conto di accredito diretto. Se il beneficiario non è più in vita, comunicalo immediatamente al NYSIF.

PER RICEVERE L'ACCREDITO DIRETTO DEI SUSSIDI, COMPILARE QUESTO MODULO IN OGNI SUA PARTE E RESTITUIRLO ALL'INDIRIZZO RIPORTATO IN BASSO. PER ULTERIORI INFORMAZIONI SUI PROPRI DIRITTI RIGUARDANTI L'ACCREDITO DIRETTO, VISITARE IL SITO NYSIF.COM/DIRECTDEPOSIT.

GENERALITÀ (NOME, 2° NOME, COGNOME): _____	N. RICH. SUSSIDI DI INVALIDITÀ NYSIF: _____	
INDIRIZZO (NON INDICARE CASELLE POSTALI): _____		
CITTÀ: _____	STATO: _____	ZIP: _____
INDIRIZZO E-MAIL: _____		
TEL.: _____		
CONTO PER ACCREDITO DIRETTO (SCEGLIERNE UNO SOLO): <input type="checkbox"/> CORRENTE <input type="checkbox"/> RISPARMIO		
(FORNIRE TUTTE LE INFORMAZIONI, COMPRESI IL NUMERO DI CONTO E IL CODICE BANCARIO. PER ASSISTENZA NELLA COMPILAZIONE DI QUESTA SEZIONE, CONTATTARE IL PROPRIO ISTITUTO FINANZIARIO.)		
NOME DELL'ISTITUTO FINANZIARIO: _____		
COD. BANCARIO _____	N. CONTO _____	
CERTIFICAZIONE E AUTORIZZAZIONE DEL DEPOSITANTE/BENEFICIARIO		
FIRMANDO QUESTO MODULO, AUTORIZZO IL NEW YORK STATE INSURANCE FUND AD ACCREDITARE I PAGAMENTI DIRETTAMENTE SUL CONTO DESIGNATO DELL'ISTITUTO FINANZIARIO SUMMENZIONATO. CERTIFICO DI AVERE DIRITTO A RICEVERE IL PAGAMENTO DELLE INDENNITÀ O DEI PROVENTI DI LIQUIDAZIONE SOTTOSTANTI E CHE LE CIRCOSTANZE CHE MI AUTORIZZANO A RICEVERE I SUSSIDI DAL NYSIF NON SONO CAMBIATE. IN CASO DI VARIAZIONE DELLE CIRCOSTANZE A DISCAPITO DEL DIRITTO DI RICEVERE I PAGAMENTI, NE DARÒ COMUNICAZIONE AL NYSIF. SONO CONSAPEVOLE CHE PER RICHIEDERE L'ACCREDITO DIRETTO DEBBA FORNIRE UN INDIRIZZO E-MAIL. PRESENTANDO QUESTA RICHIESTA, ACCONSENTO A RICEVERE COMUNICAZIONI ALL'INDIRIZZO E-MAIL INDICATO.		
FIRMA: _____	DATA: _____	

SPEDIRE LA RICHIESTA COMPILATA A:
DOCUMENT CONTROL CENTER
NEW YORK STATE INSURANCE FUND
1 WATERVLIET AVENUE EXT.
ALBANY, NY 12206-1649