

## احصل على مخصصات الإعاقة للمطالبة بالدفع عن طريق الإيداع المباشر!



## إيداع مباشر صندوق تأمين ولاية نيويورك

nysif.com

يقدم صندوق تأمين ولاية نيويورك إيداعًا مباشرًا للمطالبين بمزايا الإعاقة لتلقي استحقاقات الإعاقة. ويمكن لصندوق تأمين ولاية نيويورك إيداع مدفوعات المزايا مباشرة في حسابك المصرفي بالتعاون مع مؤسستك المالية ،

### متطلبات نوع الحساب

اختر حسابًا واحدًا فقط: **جاري** أو **توفير**. أكمل جميع المعلومات الواردة في نموذج الإيداع المباشر ، بما في ذلك رقم التوجيه المصرفي ورقم الحساب (انظر الشكل التوضيحي). اتصل بالبنك الذي تتعامل معه إذا كنت بحاجة إلى مساعدة.

YOUR NAME 1234 Main Street Anywhere, OH 00000	DATE _____	123
PAY TO THE ORDER OF _____	\$ _____	DOLLARS
044072324	000123456789	123
ROUTING NUMBER	ACCOUNT NUMBER	CHECK NUMBER

### الإلغاء

تظل هذه الاتفاقية سارية المفعول حتى يتم إلغاؤها. قم بزيارة nysif.com لإلغاء الاتفاقية الخاصة بك ، وقم بالتسجيل كمطالب وحدد خيار "إلغاء الاشتراك من الإيداع المباشر". بالإضافة إلى ذلك ، يمكنك الإلغاء عن طريق الاتصال بمدير حالة صندوق تأمين ولاية نيويورك الخاص بك على nysif.com باستخدام روابطنا السريعة لـ "Find My Case Manager". قد يتم إلغاء هذه الاتفاقية أيضًا بواسطة صندوق تأمين ولاية نيويورك أو من قبل مؤسستك المالية. في كلتا الحالتين ، ستلقى شيكات لاحقة عبر البريد. قد تستغرق معالجة الإلغاء ما يصل إلى ثلاثة أسابيع.

### التغييرات في حسابك

أنت مسؤول عن إخطار صندوق تأمين ولاية نيويورك إذا كانت هناك أي تغييرات على معلومات حسابك المصرفي (تغيير رقم الحساب ، المؤسسة المالية ، إلخ). قم بإخطار صندوق تأمين ولاية نيويورك عن طريق تقديم طلب إيداع مباشر جديد ، متاح على nysif.com. إذا قمت بتغيير الحسابات أو المؤسسات المالية. فيجب عليك الاحتفاظ بحسابك القديم حتى يتلقى حسابك الجديد دفعة الإيداع المباشر التالية. إذا لم يتم الاحتفاظ بالحساب القديم ، فقد تواجه تأخيرًا في السداد حتى يتم تفعيل تفويض الإيداع المباشر الجديد.

### التحقق الدوري

قد يتصل بك صندوق تأمين ولاية نيويورك بشكل دوري للتحقق من صحة المعلومات المتعلقة بحساب الإيداع المباشر الخاص بك. إذا لم يعد المدفوع له يسكن ، قم بإخطار صندوق تأمين ولاية نيويورك على الفور.

## صندوق تأمين ولاية نيويورك

## طلب تفويض الإيداع المباشر

أكمل هذا النموذج بكامله لتلقي الإيداع المباشر للمزايا وأعدده إلى العنوان المدرج أدناه. لمزيد من المعلومات حول حقوقك بخصوص الإيداع المباشر، انتقل إلى [NYSIF.COM/DIRECTDEPOSIT](http://NYSIF.COM/DIRECTDEPOSIT)

رقم المطالبة بمزايا الإعاقة:

الاسم (الأول ، الأوسط ، الأخير):

عنوان المنزل (لا تستخدم صندوق البريد):

مدينة: ولاية: رمز البلد:

البريد الإلكتروني:

هاتف:

إعداد حساب الإيداع المباشر (اختر واحدًا فقط):  جارٍ التحقق  عمليات التوفير

(املأ جميع المعلومات بما في ذلك رقم حسابك ورقم توجيه البنك. اتصل بمؤسستك المالية إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لإكمال هذا القسم.)

اسم المؤسسة المالية:

التوجيه # الحساب #

### تصديق المودع / المدفوع له وتفويضهما

بتوقيعي على هذا النموذج ، أفوض صندوق تأمين ولاية نيويورك للمدفوعات المباشرة إلى المؤسسة المالية المذكورة أعلاه للإيداع في الحساب المخصص. أقر بأنني مؤهل لتلقي مدفوعات التعويضات الأساسية أو إجراءات التسوية ، وأن الشروط التي تسمح لي بالمزايا التي حصلت عليها من صندوق تأمين ولاية نيويورك لم تتغير. في حال تغيرت الشروط التي قد تؤثر على استحقاق تلقي المدفوعات ، يجب أن أخطر صندوق تأمين ولاية نيويورك. أفهم أنه للتقدم بطلب الإيداعات المباشرة يجب أن أقدم عنوان بريد إلكتروني. من خلال تقديم هذا التطبيق ، أوافق على تلقي الإخطارات الإلكترونية على عنوان البريد الإلكتروني المقدم.

التوقيع: التاريخ:

أرسل النموذج المكتمل إلى:

صندوق تأمين ولاية نيويورك

صندوق بريد ٦٦٦٩٩

الباني، بنيويورك ١٢٢.٦