

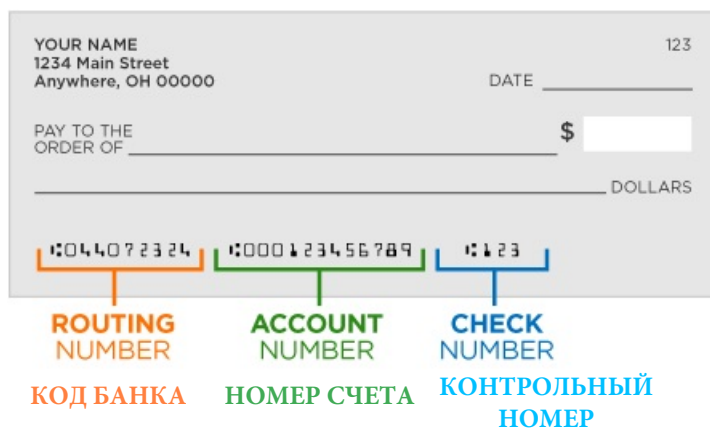
**Выплаты работникам путем  
зачисления средств на счет!**

## Зачисление средств на счет Страховой фонд штата Нью-Йорк (NYSIF)

NYSIF на основании заявления предлагает выплачивать компенсационные выплаты работникам прямым зачислением средств на счет. Через выбранное вами финансовое учреждение NYSIF может перечислять выплаты непосредственно на ваш банковский счет. Вы можете распределить (в процентах) свои платежи на два банковских счета.

### КАКОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ СЧЕТ?

Платежи должны зачисляться на расчетный или сберегательный счет. Требуется заполнить бланк по выплатам на счет, указав в том числе код банка и номер счета в банке (см. изображение). Обратитесь в свой банк, если вам потребуется помощь.



YOUR NAME 1234 Main Street Anywhere, OH 00000 123  
DATE \_\_\_\_\_  
PAY TO THE ORDER OF \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ DOLLARS

0044072324 000123456789 123  
ROUTING NUMBER ACCOUNT NUMBER CHECK NUMBER  
КОД БАНКА НОМЕР СЧЕТА КОНТРОЛЬНЫЙ НОМЕР

### ОТМЕНА

Настоящее соглашение остается в силе до его отмены. Чтобы отменить соглашение, перейдите на сайт [nysif.com](http://nysif.com), зарегистрируйтесь в качестве заявителя и выберите опцию «отписаться от зачисления средств на счет». Кроме того, вы можете отменить соглашение, обратившись к своему менеджеру NYSIF на сайте [nysif.com](http://nysif.com), перейдя по быстрой ссылке «Получить помощь по претензиям». Это соглашение также может быть отменено со стороны NYSIF или вашего финансового учреждения. В любом случае последующие чеки будут приходить по почте. Отмена может занять до трех недель.

### ИЗМЕНЕНИЯ СЧЕТА

**Вы несете ответственность за уведомление NYSIF о любых изменениях информации о вашем банковском счете (изменение номера счета, финансового учреждения и т. д.). Уведомить NYSIF вы можете, подав новую заявку на сайте [nysif.com](http://nysif.com) на выплату средств на счет.**

Даже если вы меняете счет или финансовое учреждение, не закрывайте свой прежний счет до тех пор, пока на ваш новый счет не будет выполнено следующее зачисление средств. Если старый счет не будет активным, платеж может поступить с опозданием, а именно после того, как будет разрешена выплата средств на новый счет.

### ПЕРИОДИЧЕСКАЯ ПРОВЕРКА

NYSIF может периодически связываться с вами для проверки информации о вашем счете для выплаты средств. Если получателя платежа уже нет в живых, следует немедленно сообщить об этом в NYSIF.

Чтобы получать выплаты средств на счет, заполните полностью этот бланк и отправьте его по указанному ниже адресу. Для получения дополнительной информации о ваших правах в отношении выплаты средств на счет перейдите на страницу [nysif.com/directdeposit](https://nysif.com/directdeposit). Чтобы зарегистрироваться для получения выплат на счет, заполните все поля данного бланка.

ФИО (ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО): _____	<b>НОМЕР ЗАЯВЛЕНИЯ СОТРУДНИКОВ К NYSIF:</b> _____	
ДОМАШНИЙ АДРЕС (НЕ АБОНЕНТСКИЙ ЯЩИК): _____		
ГОРОД: _____	ШТАТ: _____	ПОЧТ. ИНДЕКС: _____
ЭЛ. ПОЧТА: _____	ТЕЛ.: _____	
Введите всю информацию, включая номер вашего счета и код банка. Если вам нужна помощь в заполнении этого раздела, обратитесь в свое финансовое учреждение. <b>Дополнительно:</b> если вы хотите разделить платежи между двумя банковскими счетами, заполните оба окошка с полями касательно банковской информации. Необходимо указать, как распределить 100% (например, 75% на счет №1 и 25% на счет №2). Если в какой-то момент ваш банковский счет будет недоступен, сумма, подлежащая оплате, будет отправлена бумажным чеком.		
СЧЕТ ДЛЯ ВЫПЛАТ СРЕДСТВ #1 (банковский или сберегательный): [ <input type="checkbox"/> ] <b>Банковский</b> [ <input type="checkbox"/> ] <b>Сберегательный</b> Указать _____ % выплаты		
НАИМЕНОВАНИЕ ФИНАНСОВОГО УЧРЕЖДЕНИЯ: _____		
КОД БАНКА # _____	СЧЕТ # _____	
СЧЕТ ДЛЯ ВЫПЛАТ СРЕДСТВ #2 (банковский или сберегательный): [ <input type="checkbox"/> ] <b>Банковский</b> [ <input type="checkbox"/> ] <b>Сберегательный</b> Указать _____ % выплаты		
НАИМЕНОВАНИЕ ФИНАНСОВОГО УЧРЕЖДЕНИЯ: _____		
КОД БАНКА # _____	СЧЕТ # _____	
<b>ПОДТВЕРЖДЕНИЕ И РАЗРЕШЕНИЕ ВЛАДЕЛЬЦА СЧЕТА/ ПОЛУЧАТЕЛЯ ПЛАТЕЖА</b>		
Подписывая этот бланк, я уполномочиваю NYSIF направлять платежи в финансовое учреждение (учреждения), указанное выше, для перечисления на указанный(е) счет(а). Я подтверждаю, что имею право на получение соответствующих компенсационных выплат или денежных средств, полученных в результате урегулирования, и что обстоятельства, дающие мне право на получение выплат от NYSIF, не изменились. В случае изменения обстоятельств, влияющих на право на получение выплат, я обязуюсь уведомить об этом NYSIF. Я понимаю, что для подачи заявки на выплаты средств на счет я должен (должна) указать адрес электронной почты. Отправляя эту заявку, я даю согласие на получение электронных уведомлений на указанный адрес электронной почты.		
ПОДПИСЬ: _____		ДАТА: _____

Заполненная заявка отправляется на адрес:

NYSIF  
 PO Box 66699  
 Albany, NY 12206