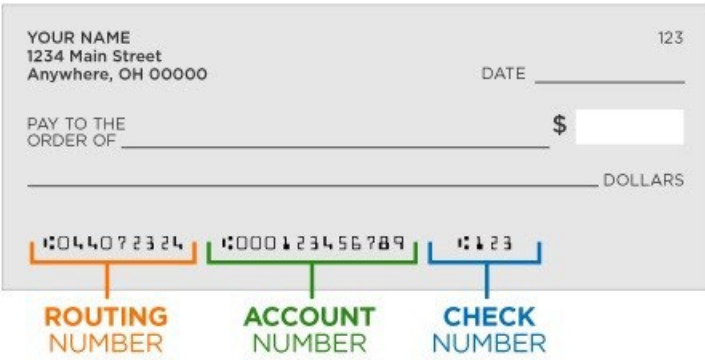


براه راست ڈپازٹ کے ذریعے اپنے کارکنان کے
معاوضے کی ادائیگی حاصل کریں!

براه راست ڈپازٹ

نیو یارک اسٹیٹ انشورنس فنڈ

NYSIF طلبگروں کو کارکنان کے معاوضے کے فوائد حاصل کرنے کے لیے براہ راست ڈپازٹ کی پیشکش کرتا ہے۔ آپ کے مالیاتی ادارے کے ساتھ ہم آہنگی میں، NYSIF آپ کے بینک اکاؤنٹ میں فوائد کی ادائیگیاں براہ راست ڈپازٹ کر سکتا ہے۔ یہاں تک کہ آپ (بلحاظ فیصد) دو بینک اکاؤنٹس کے مابین اپنی ادائیگیاں تقسیم کرنے کا انتخاب کر سکتے ہیں۔



YOUR NAME 123
1234 Main Street
Anywhere, OH 00000

DATE _____

PAY TO THE ORDER OF \$ _____
DOLLARS

044072324 000123456789 123
ROUTING NUMBER ACCOUNT NUMBER CHECK NUMBER

اکاؤنٹ کی قسم کے لیے تقاضے

آپ کو چاہیے کہ اپنی ادائیگی چیکنگ یا سیونگز اکاؤنٹ میں ڈپازٹ کریں۔ براہ راست ڈپازٹ فارم پر تمام معلومات، بشمول اپنا بینک روٹنگ نمبر اور اکاؤنٹ نمبر مکمل کریں (تصویر ملاحظہ کریں)۔ معاونت درکار ہونے کی صورت میں اپنے بینک سے رابطہ کریں۔

منسوخی

یہ معاہدہ منسوخ ہونے تک نافذ العمل رہے گا۔ اپنا معاہدہ منسوخ کرنے کے لیے، nysif.com پر جائیں، بطور طلبگار رجسٹر ہوں اور "براه راست ڈپازٹ سے ان سیکرٹس کریں" کا اختیار منتخب کریں۔ علاوہ ازیں، ہمارے فوری لنکس "دعویٰ جاتی مدد طلب کریں" کا استعمال کر کے nysif.com پر اپنے NYSIF کیس مینیجر سے رابطہ کر کے بھی منسوخ کر سکتے ہیں۔ یہ معاہدہ NYSIF کی جانب سے یا آپ کے مالیاتی ادارے کی جانب سے بھی منسوخ کیا جا سکتا ہے۔ کسی بھی صورت میں، آپ کو اس کے بعد چیکس ڈاک میں موصول ہوں گے۔ منسوخی کے عمل میں تین ہفتے لگ سکتے ہیں۔

آپ کے اکاؤنٹ میں تبدیلیاں

اگر آپ کے بینک اکاؤنٹ کی معلومات (اکاؤنٹ نمبر، مالیاتی ادارے، وغیرہ کی تبدیلی) میں کسی قسم کی تبدیلیاں کی جاتی ہیں تو آپ اس کی اطلاع NYSIF کو دینے کے ذمہ دار ہیں۔ NYSIF کو اطلاع دینے کے لیے، nysif.com پر دستیاب، براہ راست ڈپازٹ کی نئی درخواست جمع کروائیں۔

اگر آپ اکاؤنٹس یا مالیاتی اداروں کو تبدیل کرتے ہیں، تو آپ کو اپنا پہلا اکاؤنٹ تب تک برقرار رکھنا ہو گا جب تک کہ نئے اکاؤنٹ میں اگلی براہ راست ڈپازٹ کی ادائیگی نہ موصول ہو جائے۔ اگر پرانا اکاؤنٹ برقرار نہیں رکھا جاتا، تو آپ کو تب تک ادائیگی میں تاخیر کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے جب تک کہ آپ کے نئے براہ راست ڈپازٹ کی مجاز کاری مؤثر نہیں ہو جاتی۔

وقتاً فوقتاً تصدیق کاری

NYSIF آپ کے براہ راست ڈپازٹ اکاؤنٹ سے متعلق معلومات کی توثیق کرنے کے لیے وقتاً فوقتاً آپ سے رابطہ کر سکتا ہے۔ اگر وصول کنندہ اب زندہ نہیں ہے، تو NYSIF کو فوری اطلاع کریں۔

فوائد کے براہ راست ڈپازٹ حاصل کرنے کے لیے، اس فارم کو پوری طرح سے مکمل کریں اور ذیل میں دیئے پتے پر واپس بھیجیں۔ براہ راست ڈپازٹ سے متعلق اپنے حقوق پر مزید معلومات کے لیے، nysif.com/directdeposit ملاحظہ کریں۔ براہ راست ڈپازٹ میں اندراج کروانے کے لیے تمام خانوں کو لازمی پُر کریں۔

نام (پہلا، درمیانی، آخری):		NYSIF کارکنان کے معاوضے کے دعوے کا نمبر	
گھر کا پتہ (PO BOX استعمال نہ کریں)			
شہر:	ریاست:	زپ کوڈ:	
ای میل ایڈریس:	فون:		
تمام معلومات، بشمول اپنا اکاؤنٹ نمبر اور بینک روٹنگ نمبر درج کریں۔ اگر اس سیکشن کو مکمل کرنے میں معاونت درکار ہو، تو اپنے مالیاتی ادارے سے رابطہ کریں۔ اختیاری: اگر آپ اپنی ادائیگیاں دو بینک اکاؤنٹس کے درمیان تقسیم کرنا چاہتے ہیں، تو بینک سے متعلق دونوں خانے مکمل کریں۔ تقسیم کی کل فیصد لازمی 100% (مثال کے طور پر، اکاؤنٹ #1 میں 75% اور اکاؤنٹ #2 میں 25%) ہونی چاہیے۔ اگر کسی مرحلے میں آپ کا بینک اکاؤنٹ غیر فعال ہو جاتا ہے، تو واجب الادا ادائیگی کی رقم کاغذی چیک کے ذریعے ادا کی جائے گی۔			
براہ راست ڈپازٹ اکاؤنٹ #1 (یا تو چیکنگ یا سیونگز منتخب کریں):		[چیکنگ]	سیونگز
مالیاتی ادارے کا نام:		تقسیم چیک کا %	
روٹنگ#	اکاؤنٹ#		
براہ راست ڈپازٹ اکاؤنٹ #2 (یا تو چیکنگ یا سیونگز منتخب کریں):			
مالیاتی ادارے کا نام:		تقسیم چیک کا %	
روٹنگ#	اکاؤنٹ#		
ڈپازٹ کنندہ/وصول کنندہ کی مستند کاری و مجاز کاری			
اس فارم پر دستخط کرتے ہوئے، میں مختص اکاؤنٹ (اکاؤنٹس) میں ڈپازٹ کے لیے مذکورہ بالا نامزد کردہ مالیاتی ادارے (اداروں) میں براہ راست ادائیگیاں کرنے کی NYSIF کو اجازت دیتا ہوں۔ میں تصدیق کرتا ہوں کہ میں بنیادی معاوضے کی ادائیگیاں یا تصفیہ کی رقم وصول کرنے کا حقدار ہوں، اور مجھے NYSIF کی جانب سے فوائد کا استحقاق دینے والے حالات تبدیل نہیں ہوئے۔ کسی بھی ایسی صورت کہ جس میں ادائیگیاں موصول کرنے کے استحقاق کو متاثر کرنے والے حالات بدل گئے ہوں، تو میں NYSIF کو لازمی آگاہ کروں گا۔ میں سمجھتا ہوں کہ براہ راست ڈپازٹ کے لیے درخواست دینے کے لیے، مجھے ای میل ایڈریس لازمی فراہم کرنا ہو گا۔ اس درخواست کو جمع کروانے کے ذریعے، میں فراہم کردہ ای میل ایڈریس پر، الیکٹرانک نوٹیفیکیشن موصول کرنے کی رضامندی دیتا ہوں۔			
دستخط:		تاریخ:	

مکمل کردہ درخواست ارسال کریں بنام:

NYSIF
PO Box 66699
Albany, NY 12206