

Direct Deposit Authorization Form

New Jersey Family Support Payment Center
New Jersey Office of Child Support Services

Certification and Enrollment Information – All information below must be provided

Please check one of the following boxes;

you **MUST** indicate which action you are requesting

☐

New enrollment

☐

Change in banking information

First Name

MI

Last Name

Date of Birth (MM/DD/YYYY)

Last 4 Digits of Social Security

Daytime Phone

City

State

Zip Code

Email Address

Case Number – Please include all numbers and letters after "CS"

Banking Information

*Please Note If you do not provide all information requested, the New Jersey Family Support Payment Center will not be able to process your Authorization Form.

Bank Name: _____

Bank Phone: () -

(Choose One)

☐

Checking Account

☐

Savings Account

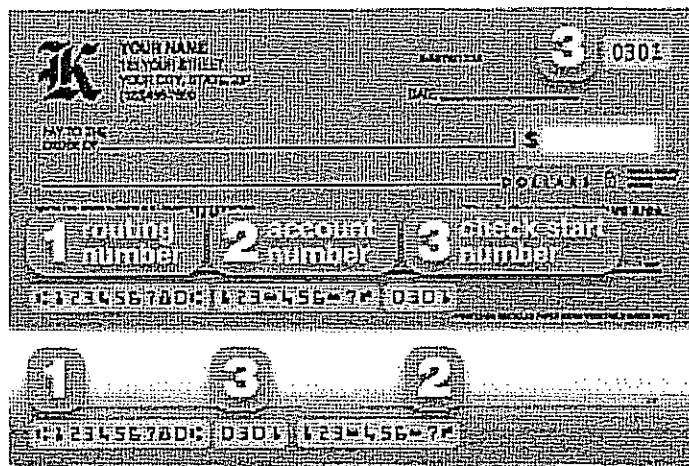
Bank Routing Number *: _____

Bank Account Number: _____

*The bank routing number consists of 9 numbers that begin and end with a special mark as listed on the check sample. The check number that is printed on the check is also in this bottom line of the check. The number that is not the routing number or the check number is the account number.

For a **CHECKING** account: Write VOID on an unused check and submit with this form. The check must also have your name pre-printed by the financial institution (as seen in the upper left corner of the sample image). **STARTER CHECKS ARE NOT ACCEPTED.**

For a **SAVINGS** account: Have your bank provide the appropriate account and routing number on bank letterhead. Your name must appear on the letter and on the account. The letter must be signed by a bank representative. The name that appears on the account must match the name as it appears on your child support case.



I authorize the State of New Jersey to make deposits of child support and/or spousal support payments to the account listed above until further notice. Such notice will be in writing and will allow the State of New Jersey a reasonable time to process the cancellation. If the funds are mistakenly deposited into my account, I authorize the State of New Jersey to deduct the amount of the error from my account or from my future payments.

Your Signature: _____

Print Your Name: _____

Date: _____

OFFICE USE ONLY: Processed By: _____ Date Received: _____ Entered By: _____

Una vez que los firme y los complete, envíe los formularios y la documentación requerida a:
New Jersey Family Support Payment Center
Autorización para depósito directo
P.O. Box 55416
Trenton, NJ 08638

Formulario de autorización para depósito directo
New Jersey Family Support Payment Center
Oficina de Servicios de Pensión Infantil de Nueva Jersey

Información sobre la inscripción y certificación. Se debe proporcionar toda la información que aparece a continuación

Marque una de las siguientes casillas a continuación;
usted **DEBE** indicar qué acción solicita

☐

Nueva inscripción

☐

Cambio de Información bancaria

Primer nombre

Inicial del segundo nombre

Apellido

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) Últimos 4 dígitos del Seguro Social

Número de teléfono diurno

Ciudad

Estado

Código postal

Dirección de correo electrónico

Número de caso. Incluya todos los números y las letras que aparecen después de "CS"

Información bancaria

*Tenga en cuenta lo siguiente: si usted no proporciona toda la información que se solicita, New Jersey Family Support Payment Center no podrá procesar su formulario de autorización.

Nombre del banco:

Número de teléfono () -

(Elija una opción)

☐

Cuenta corriente (de cheques)

☐

Cuenta de ahorros

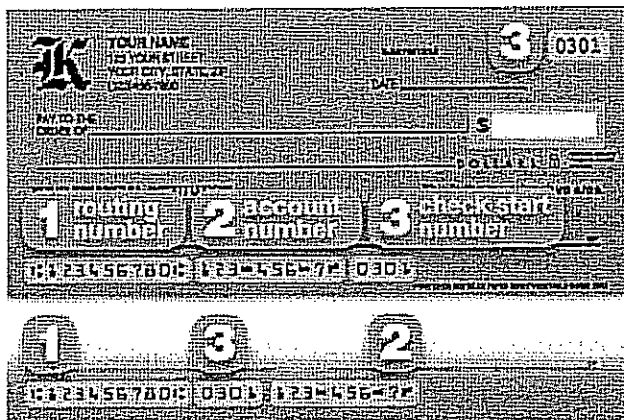
Número de cuenta bancaria:

Número de ruta del banco:

*El núm. de ruta del banco consiste en 9 núm. que comienzan y terminan con una marca especial como se indica en el cheque modelo. El núm. de cheque impreso en el cheque también se encuentra en la línea inferior del cheque. El núm. que no es el núm. de ruta del banco ni el núm. de cheque es el núm. de cuenta.

Para una cuenta **CORRIENTE** (de cheques): escriba NULO en un cheque no utilizado y envíelo con este formulario. El cheque también debe incluir su nombre previamente impreso por el creador del cheque o la institución financiera (como se muestra en la esquina superior izquierda de la imagen de muestra). **NO SE ACEPTAN CHEQUES PROVISIONALES.**

Para una cuenta de **AHORROS**: solicítele a su banco que incluya la cuenta correspondiente y el número de ruta en membrete del banco. Su nombre debe aparecer en la carta y en la cuenta. Un representante del banco debe firmar la carta. El nombre que aparece en la cuenta debe coincidir con el nombre que aparece en su caso de pensión infantil.



Autorizo al Estado de Nueva Jersey a depositar pagos de pensión infantil o manutención del cónyuge a la cuenta que se mencionó anteriormente hasta nuevo aviso. Dicho aviso se realizará por escrito y le brindará al Estado de Nueva Jersey un período razonable para procesar la cancelación. Si los fondos se depositan por error en mi cuenta, autorizo al Estado de Nueva Jersey a deducir el monto equivocado de mi cuenta o de mis futuros pagos.

Su Firma: _____

Escriba su nombre en letra de

imprenta: _____

Fecha: _____

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE: Procesado por: _____ Fecha de recepción: _____ Ingresado por: _____