

Formulario de elección de pago directo de los beneficios del Programa de Asistencia para la Energía

Jefe cabeza de familia _____

Elija a continuación una opción de abono para el pago directo de su beneficio del Programa de Asistencia para la Energía (Energy Assistance Program, EAP). **Marque una opción.**

- ☐ Deseo renunciar a que el pago directo de mi beneficio del EAP se aplique directamente a mi servicio de electricidad/calefacción (**marque uno**), que pago por separado. Entiendo que el beneficio completo se pagará a mi proveedor en un plazo de sesenta (60) días y **no recibiré un pago directo.**
- ☐ Deseo recibir el pago directo de mi beneficio del EAP en forma de transferencia electrónica de fondos (depósito directo). **Entiendo que puede tardar hasta 120 días en recibirse**, y que está sujeto a más retrasos si he facilitado datos bancarios inexactos. He facilitado mis datos bancarios abajo.

☐ Cuenta corriente ☐ Cuenta de ahorros Nombre del titular de la cuenta: _____

Institución financiera: _____

Número de enrutamiento de la institución financiera: (**debe tener nueve dígitos**)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de cuenta corriente/de ahorros: _____

Estos números se encuentran en la parte inferior de su cheque de la siguiente manera:

⑆ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ⑆ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 ⑆
Routing Number Account Number

- ☐ Me gustaría recibir el pago directo de mi beneficio del EAP en forma de cheque enviado por correo postal a mi domicilio principal o dirección postal. **Entiendo que puede tardar hasta 150 días en recibirse**, y que está sujeto a más retrasos si he facilitado una dirección incorrecta, si me mudo o debido a operaciones del Servicio Postal de los EE. UU. (US Postal Service, USPS). **Si usted no entrega este formulario con su solicitud, su beneficio se emitirá en forma de cheque.**

Por la presente certifico que la información facilitada es correcta y verdadera. Entiendo que se me puede volver a pedir que verifique estas declaraciones y, por la presente, doy mi consentimiento a la agencia a la que solicito asistencia para que se ponga en contacto con las personas necesarias para verificar estas declaraciones. Entiendo que la falsificación de esta información puede resultar en la descalificación de mi grupo familiar para los beneficios del Programa de Asistencia para la Energía o requerir que mi grupo familiar reembolse a la agencia por cualquier beneficio pagado a nombre de este grupo familiar a causa de cualquier tergiversación u omisión.

Si he elegido recibir el pago de beneficios por transferencia electrónica de fondos, por la presente autorizo a la Autoridad de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Indiana (Indiana Housing and Community Development Authority, "IHCD") a efectuar abonos a las cuentas corrientes/de ahorros identificadas anteriormente en la institución financiera indicada y, en caso necesario, efectuar ajustes de las transacciones abonadas/debidas por error. Esta autorización permanecerá vigente hasta que una persona autorizada notifique por escrito a la IHCD que la cancele con tiempo suficiente para que la IHCD y la institución financiera tengan una oportunidad razonable de actuar al respecto. Además, certifico que tengo plena autoridad para ejecutar esta autorización y conceder los derechos a la IHCD aquí contenidos.

Firma del solicitante

Fecha