

Establecimiento y Autorización de Tarjeta Nómina de Débito Para Empleado

Nombre de Empleador/Patrón: _____

Elegir que sup ago sea depositado a su cuenta bancaria:

Yo, _____, autorizo a mi empleador acreditar a la cuenta a continuación mi nómina neta. También autorizo a la Compañía a debitar mi cuenta por cualquier reversión/corrección que pueda ser necesaria

Información de Tarjetahabiente:

Primer Nombre _____ Inicial Segundo Nombre ____ Apellido _____

Número de Seguro Social _____ - _____ - _____ Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa) ____/____/____

Número de Teléfono Principal _____ Correo Electrónico _____

Dirección Principal _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Autorización efectiva en Nómina con fecha de: _____

Sí. Quiero recibir una tarjeta de pago para que mi empleador envíe el pago a la cuenta de mi tarjeta. Entiendo que esta tarjeta me fue proporcionada como una opción por mi empleador y que mi empleador me ha proporcionado una lista de todas las comisiones asociadas a esta tarjeta que serán deducidas del saldo de la tarjeta.

Por medio de la presente autorizo a mi empleador a actuar como mi agente para presentar mi solicitud de Tarjeta de Pago a la Institución Financiera de la Tarjeta de Pago y los Términos y Condiciones que rigen mi uso de la Tarjeta de Pago que recibiré en el momento en que reciba mi tarjeta. Entiendo que esta autorización reemplaza cualquier autorización anterior relacionada con el pago de mi empleador y, a menos que sea cancelada por mi empleador o por la Institución Financiera, esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que mi empleador haya recibido notificación por escrito de su terminación en el momento en que le ofrezca una oportunidad razonable para actuar, o haya cancelado la Tarjeta de Pago según lo establecido en los Términos y Condiciones que recibí con la tarjeta.

Tras la aprobación de mi solicitud para la Tarjeta de Pago, por medio de la presente autorizo a mi empleador a depositar a mi Tarjeta de Pago los pagos que se me deban y realizar las siguientes acciones correctivas relacionadas con mi tarjeta de pago

1. **Corregir cualquier error en la transferencia de fondos cometido por mi empleador** al cual no tengo derecho presentando un débito de corrección a mi cuenta de la tarjeta de pago mediante compensación automatizada o directamente a mi cuenta de la tarjeta de pago;
2. A mi solicitud, **presentar una solicitud de cambio de estatus de mi cuenta de la tarjeta de pago a pérdida o robada** (o efectuar un cambio de estatus de la cuenta del empleado a pérdida o robada);
3. A mi solicitud, **transferir fondos a una tarjeta recién emitida**;

Este consentimiento no permite que mi empleador tenga acceso a los detalles de mi actividad de tarjetahabiente de mi Tarjeta de Pago sin mi consentimiento previo.

La Ley Patriota de EE.UU. es una ley federal que requiere que todas las instituciones financieras obtengan, verifiquen y registren información que identifique a cada persona que abra una cuenta. Se le pedirá que proporcione su nombre, una dirección física válida en los Estados Unidos, un número de teléfono, una fecha de nacimiento y demás información que nos permita identificarlo. También se le puede pedir que proporcione documentación como prueba de identificación. Reconozco y acepto que esta autorización puede ser rechazada o descontinuada por la Institución Financiera emisora en cualquier momento.

Employee Signature _____ Date _____

For Payroll Partners Use Only:

Employee ID _____ Card Number _____

Input by _____ Date _____