ՏՆԱՅԻՆ ՕԺԱՆԴԱԿ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (IHSS) / ԱՆՁՆԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՅԼԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ (WPCS) ՄԱՏԱԿԱՐԱՐԻ ՈՒՂՂԱԿԻ ԱՎԱՆԴԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ/ ՓՈՓՈԽՄԱՆ/ՉԵՂԱՐԿՄԱՆ ՁԵՎ

ՄԱՏԱԿԱՐԱՐԻ ԱՆՈՒՆԸ (ԱՆՈՒՆ, ՄԻՋԻՆ ԱՆՈՒՆ, ԱԶԳԱՆՈՒՆ)			
ՓՈՂՈՑ	ՔԱՂԱՔ	ՆԱՀԱՆԳ	ՓՈՍՏԱՅԻՆ ԴԱՍԻՉ

Նշեք համապատասխան վանդակը՝

☐ **ՆՈՐ** Նշելով այս վանդակը, ես այսուհետ լիազորում եմ նահանգային վերահսկիչ գրասենյակին՝ իմ վճարվելիք գումարներն ուղղակիորեն փոխանցել իմ անձնական բանկային հաշվին:

☐ **ՓՈԽԵԼ** Նշելով այս վանդակը, ես այսուհետ լիազորում եմ նահանգային վերահսկիչ գրասենյակին՝ փոխել իմ ուղղակի ավանդի փոխանցումն իմ անձնական նոր բանկային հաշիվ:

☐ **ՉԵՂԱՐԿԵԼ** Նշելով այս վանդակը, ես այսուհետ չեղարկում եմ իմ ուղղակի ավանդով փոխանցման լիազորությունը:

ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐԸ՝	ՄԱՏԱԿԱՐԱՐԻ ՀԱՄԱՐԸ՝

ՀԱՇՎԵՀԱՄԱՐԻ ՏԵՍԱԿԸ՝ ☐ ԲԱՆԿԱՅԻՆ ☐ ԽՆԱՅՈՂԱԿԱՆ *(ՆՇԵՔ ՄԻԱՅՆ ՄԵԿ ՏԵՍԱԿԸ)*

ՏԱՐԱՆՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐԸ՝ *(ՊԵՏՔ Է ԼԻՆԻ 9 ԹԻՎ)*

ՀԱՇՎԵՀԱՄԱՐԻ #՝

ԲԱՆԿԻ ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ՝

Ստորագրելով՝ Դուք հաստատում եք, որ Ձեր բանկում ավանդադրված գումարների 100%-ը չեք ուղարկելու ԱՄՆ-ից դուրս գտնվող մեկ այլ բանկ:

ՎՃԱՐՈՂԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ *(ՄԱՏԱԿԱՐԱՐ)*	ԱՄՍԱԹԻՎ

Խնդրում ենք ուղարկել Ձեր ԼՐԱՑՎԱԾ գրանցման/փոփոխման/չեղարկման ձևը հետևյալ հասցեով՝

PROVIDER FORMS PROCESSING CENTER
P.O. BOX 1697
West Sacramento, CA 95691-6697

Ձեր դիմումը ներկայացնելուց 30 օր հետո կմեկնարկի Ձեր ուղղակի ավանդի ստացումը: Ուղղակի ավանդի Ձեր պահանջը չի փոխում Ձեր կողմից Ձեր ժամանակացույցերի ներկայացման ձևը, ուստի շարունակեք ներկայացնել ժամանակացույցերը, մինչ Դուք սպասում եք Ձեր ուղղակի ավանդի փոխանցմանը:

ՏՆԱՅԻՆ ՕԺԱՆԴԱԿ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՈՂԻ ՈՒՂՂԱԿԻ ԱՎԱՆԴԻ ԾՐԱԳՐՈՒՄ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ

Դուք իրավասու չեք ստանալ ուղղակի ավանդ, եթե ծրագրում եք ավանդադրված գումարների 100%-ն ուղարկել ԱՄՆ-ից դուրս գտնվող մեկ այլ բանկ:

Ուղղակի ավանդ ծրագրի գրանցման ձևը լրացնելու համար, Ձեզ անհրաժեշտ են հետևյալ տվյալները՝

1. Ձեր բանկի անվանումը:
2. Բանկային փոխանցման/տարանցման (Routing) համարը
3. Ձեր բանկային կամ խնայողական հաշվեհամարը: **Եթե այս տվյալները պարզելու համար Ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն, ապա խնդրում ենք դիմել Ձեր բանկին:**

ՆՇԵՔ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ՎԱՆԴԱԿԸ

Խնդրում ենք նշել վանդակը՝ տեղեկացնելու մեզ, թե ինչ եք ցանկանում անել: Նշեք վանդակը. ՆՈՐ՝ ուղղակի ավանդ ծրագրում գրանցվելու համար, ՓՈԽԵԼ՝ Ձեր բանկային հաշիվը փոխելու համար, և ՉԵՂԱՐԿԵԼ՝ ուղղակի ավանդի փոխանցումը չեղարկելու համար:

Նշեք վանդակը՝ մեզ տեղեկացնելու թե արդյոք Դուք ցանկանում եք, որ Ձեր աշխատավարձը փոխանցվի Ձեր բանկային կամ խնայողական հաշվին:

ՆՈՒՅՆԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

Ներկայացրեք Ձեր գործի և մատակարարի համարները: Գործի և մատակարարի համարները Դուք կարող եք գտնել Ձեր IHSS եկամուտների հայտարարագրում (վճարման անդորրագրում):

ԲԱՆԿԱՅԻՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

Ներկայացրեք ձևում պահանջվող տվյալները: Գրանցման ձևի լրացման համար անհրաժեշտ բանկային տվյալները Դուք կարող եք գտնել Ձեր անձնական չեկերի վրա կամ Ձեր բանկի օգնությամբ: Ստորև բերված է չեկի օրինակը, և թե որտեղ գտնել անհրաժեշտ տվյալները:

Չեկի օրինակ՝

Ձեր անունը	Check NO. 4444
Pay to the Order of _____	
⑆112145678⑆: 5765432109812	4444

Տարանցման համար Ձեր հաշվեհամարը Չեկի համարը

Եթե Դուք նախընտրում եք ավանդադնել գումարը Ձեր խնայողական հաշվին, ապա օգնություն ստանալու նպատակով խնդրում ենք դիմել Ձեր բանկին:

ՆԵՐԿԱՅԱՑՐԵՔ ԲՈԼՈՐ ՊԱՀԱՆՋՎՈՂ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ

Ձևում պահանջվող բոլոր տվյալները պետք է ներկայացվեն: Թերի լրացված ձևերը կվերադարձվեն: Ուղղակի ավանդ ծրագրում գրանցվելու համար Դուք պետք է լրացնեք գրանցում/փոփոխում/չեղարկում ձևի բոլոր դաշտերը: Ուղղակի ավանդը հաստատող Ձեր ստորագրությունը պետք է լինի ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԲՆՕՐԻՆԱԿԸ, պատճենները չեն ընդունվում:

ԵԹԵ ԴՈՒՔ ԱՇԽԱՏՈՒՄ ԵՔ ԲԱԶՄԱԹԻՎ ՍՏԱՑՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Ձեր ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ստացողի համար, ում ծառայություններ եք մատուցում, Դուք պետք է լրացնեք առանձին մատակարարի գրանցման/փոփոխման/չեղարկման ձև: Նոր ստացողի ծառայություններ մատուցելու համար Ձեզ անհրաժեշտ կլինի լրացնել նոր ձև:

ՁԵՐ ՈՒՂՂԱԿԻ ԱՎԱՆԴԻ ՓՈՓՈԽՈՒՄ ԿԱՄ ՉԵՂԱՐԿՈՒՄ

Ձեր ուղղակի ավանդը կշարունակվի փոխանցվել Ձեր ընտրած բանկային հաշվին, մինչև որ Դուք փոփոխություն պահանջեք: Եթե Դուք ցանկանում եք փոխել կամ չեղարկել Ձեր ուղղակի ավանդի լիազորումը ցանկացած ստացողի համար, ում Դուք ծառայություններ եք մատուցում, ապա Ձեզ անհրաժեշտ է ներկայացնել գրանցման/ փոփոխման/ չեղարկման ձև՝ նշելով փոփոխել կամ չեղարկել վանդակը: Լրացուցիչ ձևեր ներբեռնելու համար, Դուք կարող եք այցելել մեր www.cdss.ca.gov/inforesources/Forms-Brochures կայքէջը կամ դիմել ուղղակի ավանդ ծրագրի աջակցման ծառայություն՝ (866) 376-7066 անվճար հեռախոսահամարով:

Խնդրում ենք ուղարկել Ձեր ԼՐԱՑՎԱԾ գրանցման/փոփոխման/չեղարկման ձևը հետևյալ հասցեով՝

PROVIDER FORMS PROCESSING CENTER
P.O. BOX 1697
West Sacramento, CA 95691-6697