

OSCEOLA COUNTY SECTION 8 HOUSING OFFICE
OFICINA DE VIVIENDA DE LA SECCIÓN 8 DEL CONDADO DE OSCEOLA

1392 E. Vine St., Kissimmee, FL 34744 * Tel: 407-742-8400 * Fax: 407-742-8432

AUTHORIZATION FOR DIRECT DEPOSIT / AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO

I, _____, authorize the Osceola County Section 8 Housing Office, to deposit my monthly Housing Choice Voucher HAP Subsidy Payment(s) into the account of the financial institution that I have elected below. This authorization includes credit, debits, and any adjustments for entries in error. This authorization shall remain in effect until the Osceola County Section 8 Housing Office has received written notification from me of its termination.

Yo, _____, autorizo a la Oficina de Vivienda de la Sección 8 del Condado de Osceola a depositar mi(s) Pago(s) de Subsidio HAP del Vale de Elección de Vivienda mensual en la cuenta de la institución financiera que he elegido a continuación. Esta autorización incluye créditos, débitos y cualquier ajuste por asientos erróneos. Esta autorización permanecerá vigente hasta que la Oficina de Vivienda de la Sección 8 del Condado de Osceola haya recibido una notificación por escrito de mi parte sobre su terminación.

ACCOUNT INFORMATION (please print) / INFORMACIÓN DE LA CUENTA (por favor imprima)

Name of Bank / Nombre del Banco:

Name(s) on Account / Nombre(s) en la Cuenta:

Routing Number / Número de Ruta:

Account Number / Número de Cuenta:

Account Type (circle one) / Tipo de Cuenta (circule uno) : Checking/Cheque Saving/Ahorros

OTHER INFORMATION (please print) / OTRA INFORMACIÓN (por favor imprima)

Name of Landlord / Property Management / Apartment Complex
Nombre del Arrendador / Administración de la Propiedad / Complejo de Apartamentos

Address / Dirección:

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/Código Postal: _____

Telephone / Num de Telefono: _____ Cell / Num de Celular : _____

Work No. / Num del Trabajo: _____

Email Address / Correo Electronico: _____

Social Security No. / Número de Seguro Social: _____

Tax ID No. / Número de Identificación Fiscal: _____

Print Name / Imprime Nombre: _____

Signature / Firma : _____ Date / Fecha: _____

Please return this form with a copy of a voided check.

TERMS AND CONDITIONS FOR DIRECT DEPOSIT PARTICIPATION
TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA PARTICIPACIÓN DE DEPÓSITO DIRECTOR

The tax identification and bank account information will remain confidential to the extent provided by law and are needed to make Direct Deposit payments. Failure to provide the requested information will affect the processing of this form and will prevent the receipt of payments through Direct Deposit. This form authorizes the Osceola County Section 8 Housing Office to initiate credit and if necessary, debit entries and adjustments for any credit entries in error to the account indicated at the Depository Financial Institution named and to credit or debit the same from such account. This authorization will remain in effect until cancellation is received in writing by the payee. Further, the origination of Automated Clearing House (ACH) transactions to the account must comply with the provisions of state and federal law and regulations.

La identificación fiscal y la información de la cuenta bancaria se mantendrán confidenciales en la medida prevista por la ley y son necesarios para realizar pagos de depósito directo. El no proporcionar la información solicitada afectará el procesamiento de este formulario e impedirá la recepción de pagos a través de Depósito Directo. Este formulario autoriza a la Oficina de Vivienda de la Sección 8 del Condado de Osceola a iniciar el crédito y, si es necesario, las entradas de débito y los ajustes por cualquier entrada de crédito por error a la cuenta indicada en la Institución Financiera de Depósito nombrada y a acreditar o debitar la misma de dicha cuenta. Esta autorización permanecerá vigente hasta que el beneficiario reciba la cancelación por escrito. Además, el origen de las transacciones en la cuenta debe cumplir con las disposiciones de las leyes y reglamentos estatales y federales.

Information Found on Checks: Most of the information needed to complete the Direct Deposit Authorization Form is printed on your checks. Be sure that the payee's name is written exactly as it appears on the check and that the current address is shown.

Información en los Cheques: La mayor parte de la información necesaria para completar el Formulario de Autorización de Depósito Directo está en sus cheques. Asegúrese de que el nombre del beneficiario esté escrito exactamente como aparece en el cheque y que se muestre la dirección actual.

Cancellation: This authorization remains in effect until cancelled by the payee through written notice to the Osceola County Section 8 Housing Office, 330 N. Beaumont Avenue, Kissimmee, FL 34741. Upon cancellation by the payee, the payee should also notify the receiving financial institution that the authorization has been cancelled. The Osceola County Section 8 Housing Office expressly reserves the right to discontinue Direct Deposit at any time. This authorization may be cancelled by the financial institution by providing the payee with written notice 30 days in advance of the cancellation date. However, a cancellation by the financial institution for reason of fraud shall be effective immediately. The payee must immediately advise the Osceola County Section 8 Housing Office if the authorization is cancelled by the financial institution. Violation of these terms and conditions may cause termination of participation in Direct Deposit.

Cancelación: Esta autorización permanecerá vigente hasta que el beneficiario la cancelé mediante un aviso por escrito a la Oficina de Vivienda de Sección 8 del Condado de Osceola, 1392 E. Vine Street, Kissimmee, FL 34744. Tras la cancelación por parte del beneficiario, el beneficiario también debe notificar a la institución financiera receptora que la autorización ha sido cancelada. La Oficina de Vivienda de la Sección 8 del Condado de Osceola se reserva expresamente el derecho de discontinuar el Depósito Directo en cualquier momento. Esta autorización podrá ser cancelada por la institución financiera mediante notificación por escrito al beneficiario con 30 días de anticipación a la fecha de cancelación. Sin embargo, una cancelación por parte de la institución financiera por motivo de fraude surtirá efecto de inmediato. El beneficiario debe informar inmediatamente a la Oficina de Vivienda de la Sección 8 del Condado de Osceola si la institución financiera cancela la autorización. La violación de estos términos y condiciones puede causar la terminación de la participación en Depósito Directo.

Financial Institution Information and Certification: Provide the exact format of the payee's account number and account title as it appears in the records of the financial institution. If the financial institution acts as an agent for the payee and the accounts are not checking or savings accounts, the payee and the financial institution should provide explicit written instructions (unique prefix, alpha character, etc.) as an attachment to the authorization form. The Bank Representative may make corrections on the authorization form, in ink, and then sign the form attesting to the accuracy of the information.

Información y Certificación de la Institución Financiera: Proporcione el formato exacto del número de cuenta del beneficiario y el título de la cuenta tal como aparece en los registros de la institución financiera. Si la institución financiera actúa como agente del beneficiario y las cuentas no son cuentas corrientes o de ahorro, el beneficiario y la institución financiera deben proporcionar instrucciones explícitas por escrito (prefijo único, carácter alfabético, etc.) como un anexo al formulario de autorización. El Representante del Banco puede hacer correcciones en el formulario de autorización, con tinta, y luego firmar el formulario dando fe de la exactitud de la información.

Changing Receiving Financial Institutions: The payee's Direct Deposit authorization will remain in effect until it is withdrawn in writing with sufficient notice to the Osceola County Section 8 Housing Office to allow adequate time to effect termination. The payee may change the financial institution receiving the Direct Deposit. To effect this change, notification of the change must be made in writing to the Osceola County Section 8 Housing Office by the payee, or an authorized representative. Changes to the account information will cause the original authorization to be immediately inactivated. A new Direct Deposit Authorization form must be completed with the new information and verified by the new financial institution. It is recommended that the payee maintain the previously authorized account until the transition is complete, i.e., after the payee verifies receipt of the Direct Deposit payment in accordance with the new authorization instructions.

Cambio de las Instituciones Financieras Receptoras: la autorización de depósito directo del beneficiario permanecerá vigente hasta que se retire por escrito con suficiente notificación a la Oficina de Vivienda de la Sección 8 del condado de Osceola para permitir el tiempo adecuado para efectuar la terminación. El beneficiario puede cambiar la institución financiera que recibe el Depósito Directo. Para efectuar este cambio, el beneficiario o un representante autorizado debe notificarlo por escrito a la Oficina de Vivienda de la Sección 8 del Condado de Osceola. Los cambios en la información de la cuenta harán que la autorización original se desactive de inmediato. Se debe completar un nuevo formulario de Autorización de Depósito Directo con la nueva información y ser verificado por la nueva institución financiera. Se recomienda que el beneficiario mantenga la cuenta previamente autorizada hasta que se complete la transición, es decir, después de que el beneficiario verifique el recibo del pago del Depósito Directo de acuerdo con las nuevas instrucciones de autorización.

False Statements or Fraudulent Claims: Anyone who misrepresents or falsifies essential information to receive payment may upon conviction be subject to fine and imprisonment under the applicable Federal and State Laws. Federal law provides a fine imprisonment for not more than five (5) years or both for presenting a false statement or making a fraudulent claim.

Declaraciones Falsas o Reclamos Fraudulentos: Cualquiera que tergiverse o falsifique información esencial para recibir el pago puede estar sujeto a una multa y encarcelamiento bajo las Leyes Federales y Estatales aplicables. La ley federal establece una multa de prisión por no más de cinco (5) años o ambas por presentar una declaración falsa o hacer un reclamo fraudulento.

Name of Landlord/Property Management/Apartment Complex
Nombre del Arrendador /Administración de la Propiedad / Complejo de Apartamentos

Signature / Firma: _____

Date / Fecha: _____