

AUTHORIZATION TO OPEN AN IDA

Case Name (*Last, First, M.I.*) _____

Soc. Sec. No. _____ AZTECS No./HEA ID _____

This letter authorizes the person named below to open an Individual Development Account (*IDA*).

Name _____ Soc. Sec. No. _____

You must present this notice to Bank of America Arizona.

You must also read the following statement and sign this form in front of a bank official:

I authorize Bank of America Arizona to send my monthly statement directly to the Department of Economic Security (DES). DES is responsible for sending me a copy of my bank statement.

Client's Signature _____ Date _____

This authorization to open an IDA will be valid until (*date*) _____

IF YOU ARE UNABLE TO OPEN THE ACCOUNT BEFORE THIS DATE, YOU WILL NEED TO CONTACT YOUR LOCAL DES/FAA OFFICE AND REQUEST ANOTHER "AUTHORIZATION TO OPEN AN IDA" FORM.

Worker's Signature _____ Site Code _____ Date _____

FOR BANK USE ONLY

Account No. _____ Date Opened _____ Initial Deposit Amount _____

Authorized Signer _____

AUTORIZACIÓN PARA ABRIR UNA IDA

Caso (*Apellido, Nombre, S.I.*) _____

Núm. Seg. Soc. _____ Núm. AZTECS/HEA ID _____

Esta carta autoriza a la persona nombrada abajo a abrir una Cuenta de Desarrollo Individual (*IDA, por sus siglas en inglés*).

Nombre _____ Núm. Seg. Soc. _____

Usted tiene que presentar este aviso a Bank of America Arizona.

Usted también tiene que leer la siguiente declaración y firmar éste formulario ante un funcionario del banco:

Yo autorizo a Bank of America Arizona a que envíe mi estado de cuenta mensual directamente al Departamento de Seguridad Económica (DES, por sus siglas en inglés). El DES tiene la responsabilidad de enviarme una copia de mi estado de cuenta de banco.

Firma del cliente _____ Fecha _____

Esta autorización para abrir una IDA tiene vigencia hasta (*fecha*) _____

SI USTED NO PUEDE ABRIR LA CUENTA ANTES DE ESTA FECHA, TENDRÁ QUE COMUNICARSE CON SU OFICINA DES/FAA LOCAL Y PEDIR OTRO FORMULARIO DE "AUTORIZACIÓN PARA ABRIR UNA IDA".

Firma del trabajador _____ Código del local _____ Fecha _____

This institution is an equal opportunity provider • DES/TANF Agencies are Equal Opportunity Employers/Programs • Under Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 (Title VI & VII), and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, and Title II of the Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) of 2008; the Department prohibits discrimination in admissions, programs, services, activities, or employment based on race, color, religion, sex, national origin, age, disability, genetics and retaliation. To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact your local office; TTY/TDD Services: 7-1-1. • Free language assistance for DES services is available upon request. • Disponible en español en línea o en la oficina local

Esta institución es un proveedor con igualdad de oportunidades • Agencias de DES/TANF son empleadores y programas de igualdad de oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.