

## CANCELACIÓN OF DIRECT DEPOSIT

Use este formulario para cancelar el pago de sus beneficios de Seguro por Desempleo a su cuenta de depósito directo. Una vez que sea cancelado, el resto de sus beneficios de Seguro por Desempleo habrán de ser enviados de la misma manera en la que usted recibió pagos antes de tener depósito directo. Por favor llene la información pedida y envíe el formulario llenado por correo a la dirección abajo.

NOMBRE (Apellido, nombre, S.I.) \_\_\_\_\_ NUMERO DE SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_

DIRECCION ACTUAL (Núm, Calle, Núm. de Apto.) \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

### DEPÓSITO DIRECTO

Yo autorizo a la Administración de Seguro por Desempleo del Departamento de Seguridad Económica de Arizona, que termine cualquier pago futuro de mis beneficios de Seguro por Desempleo a mi cuenta de depósito directo.

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

### ENVÍE FORMULARIOS LLENADOS AL:

**Arizona Department of Economic Security  
Unemployment Insurance Program  
P.O. Box 6666  
Phoenix, AZ 85005-6666**

SÓLO use esta dirección para enviar el formulario de Depósito Directo. Otra correspondencia o materias enviadas a esta oficina puede resultar en una demora al recipiente pretendido.

---

Programa y Empleador con 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 el empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición. 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.