

CANCELACIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO

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 completo por correo a la dirección de 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 FORMULARIO COMPLETO A:

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

O por correo electrónico a : Uldirectdepositagreements@azdes.gov

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.