

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY  
Family Assistance Administration

Local Office Return Address

(Use the DES-166 envelope)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VERIFICATION OF  
FINANCIAL ACCOUNTS**

Date _____
Case Name (Last, First, M.I.) _____
Case NO _____
Worker's Name _____
Local Office NO. _____
Unit _____
Phone NO. _____

The person whose signature appears below has requested your cooperation in releasing the following information. Please verify any and all accounts and return this form within 10 days in the enclosed, pre-addressed envelope.

**AUTHORIZATION TO RELEASE INFORMATION/AUTORIZACION PARA DAR INFORMACION**

I hereby authorize and consent to the release of any and all information requested below concerning myself and my household's members to the Arizona Department of Economic Security (DES). The confidentiality of the information furnished will be preserved except where disclosure of this information is required by applicable law.

*Por la presente autorizo y doy my consentimiento para que se entregue al Departamento de Seguro Económico de Arizona toda y cualquier información que se pide a continuación acerca de mí o de los miembros de mi hogar. Se mantendrá el carácter confidencial de la información provista, excepto cuando alguna ley pertinente requiera que se haga pública.*

Applicant's Name (Last, First, M.I.) Nombre De Solicitante (Apellido, Nombre, Inicial)

Applicant's Signature/Firma De Solicitante \_\_\_\_\_ Date/Fecha \_\_\_\_\_

Applicant/Recipient's Name (Last, First, M.I.) \_\_\_\_\_ SOC. SEC. NO. \_\_\_\_\_

Address (No., Street) \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ ZIP Code \_\_\_\_\_

Spouse's Name \_\_\_\_\_ SOC. SEC. NO. \_\_\_\_\_

Address (No., Street) \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ ZIP Code \_\_\_\_\_

ACCOUNT NO.	DATE OF CURRENT STATEMENT/BALANCE	STATEMENT IS FOR WHAT MONTHS	HIGHEST BALANCE ON LAST STATEMENT	DIVIDENDS			INTEREST			DATE ACCOUNT OPENED/CLOSED
				MNTH	QTR	DATE POSTED	MNTH	QTR	DATE POSTED	
CHECKING										
SAVINGS										
OTHER										

Statements are Issued    Monthly    Quarterly    Yearly    Other

See page 2 for EOE/ADA/LEP/GINA disclosures. Vea la página 3 para las declaraciones de EOE/ADA/LEP/GINA.

**PLEASE PROVIDE THE SAME INFORMATION ON THE MINOR CHILDREN LISTED BELOW**

NAME/ SOC.SEC.NO.	BIRTHDATE	ACCOUNT NO.	DIVIDENDS			INTEREST			BALANCE AS OF LAST STATEMENT	DATE ACCOUNT OPENED/ CLOSED
		TYPE OF ACCOUNT	MNTH	QTR	DATE POSTED	MNTH	QTR	DATE POSTED		

Financial Institution Representative's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
 Title \_\_\_\_\_ PhoneNo. \_\_\_\_\_

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, religious creed, disability, age, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotope, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

- (1) mail: U.S. Department of Agriculture  
 Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
 1400 Independence Avenue, SW  
 Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; or
- (3) email: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

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.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece 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