

Programa de Suplemento Estatal del Estado de Nueva York - OTDA
Formulario de Cancelación de Depósito Directo

Instrucciones:

- A ser relleno por las personas que reciben solamente el subsidio SSP. Las personas que reciben los subsidios federales SSI, deben comunicarse con la oficina SSA.
- Rellene este formulario **SOLAMENTE** si desea cancelar el depósito directo.
- Regrese el formulario relleno a: **NYS OTDA State Supplement Program, PO Box 1740, Albany NY 12201** o por **FAX** a: 518-486-3459; o por **email** el formulario **firmado a mano** a: otda.sm.ssp@otda.ny.gov
- Comuníquese con el **Centro de Atención al Cliente de SSP** al 1-855-488-0541 si tiene preguntas.

Deseo cancelar mi inscripción en el Depósito Directo.

Nombre del Beneficiario _____ Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año) _____

Últimos cuatro dígitos del seguro social XXX -XX- _____ Nº de Teléfono Durante el Día (____) _____ - _____

Dirección Postal del Beneficiario _____

Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____

Información sobre la Cuenta Bancaria de Depósito Directo:

Número de Cuenta _____ Número de Ruta de Cuenta _____

Nombre de la Institución Financiera (banco o cooperativa de crédito): _____

Autorizo la cancelación del depósito directo de mi subsidio del Programa de Suplemento del Estado de Nueva York (SSP) a la cuenta de la institución financiera señalada anteriormente. Yo entiendo que todo subsidio futuro de SSP se remitirá en la forma de cheque impreso y será enviado por correo a la dirección archivada con el programa SSP.

Firma _____

Fecha _____