**WEFT**

**DEPARTMENT OF CHILDREN AND FAMILIES**

Division of Family and Economic Security – **W-2**

**تحويل الأموال الإلكترونية**

ELECTRONIC FUNDS TRANSFER

لإعداد التحويل الإلكتروني للأموال، **يجب** عليك:

1. أكمل هذا النموذج.
2. .a أرفق شيكًا ملغى بالنموذج إذا كنت تقوم بتحويل أموال إلى حساب جاري.

.b في حالة تحويل الأموال إلى حساب توفير، يجب على ممثل البنك التوقيع للتحقق من صحة المعلومات المصرفية.

1. قم بتوقيع وتأريخ النموذج في المكان المحدد.

**أرفق الشيك الملغي هنا**

1. أعد النموذج للموظف المسؤول عن حالتك.

يمنح التحويل الإلكتروني للأموال ولاية ويسكونسن سلطة إيداع مدفوعاتك مباشرة في حسابك لدى مؤسستك المالية (مثل بنك، أو اتحاد ائتماني أو مدخرات وقرض). **قد يتم استخدام المعلومات الشخصية التي تقدمها لأغراض ثانوية** [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| اسم – المشارك (الاسم الأخير، الاسم الأول)      | أول حرف من اسم الأب  | W-2 رقم الحالة      |
|  [ ] الاشتراك الأصلي [ ] تغيير | اسم – المؤسسة المالية       | رقم هاتف المؤسسة المالية      |
| عنوان – المؤسسة المالية (الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي)      |
| نوع الحساب [ ]  حساب جاري [ ]  حساب توفير [ ]  بطاقة الخصم مسبقة الدفع |
| رقم التوجيه البنكي

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

 | رقم الحساب

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

(يرجى ذكر رقم الحساب. **لا يمكنك** استخدام رقم بطاقة الائتمان.) |
| [ ]  | ***تم*** إرسال المبلغ الإجمالي لإيداع التحويل الإلكتروني الخاص بي إلى بنك خارج الولايات المتحدة. |

أفوض الولاية لبدء الإيداع الإلكتروني، وإذا لزم الأمر، عمليات الخصم والتسويات لأي إدخالات ائتمانية غير صحيحة. إذا كنت أستخدم بطاقة خصم مسبقة الدفع، فلقد تحدث معي الموظف المسؤول عن حالتي بشأن الرسوم الشهرية المحتملة ورسوم خدمة العملاء ورسوم عدم النشاط ورسوم كشف الحساب الورقي.

سيظل هذا التفويض ساري المفعول حتى **ألغيه** كتابةً. أدرك أنه قد يتم رفض التفويض أو إيقافه في أي وقت. إذا تغيرت أي من المعلومات المذكورة أعلاه، فسوف أخطر الموظف المسؤول عن حالتي على الفور.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **التوقيع** – **المشارك** |  | تاريخ التوقيع |
|       |  |       |
| **التوقيع** – ممثل البنك (إذا حساب توفير)      |  | تاريخ التوقيع      |

|  |
| --- |
| **For Agency Use Only** |
| EFT Established on:      | W-2 Agency Staff Name      | Telephone Number      |

