

**ШТАТ НЬЮ-ЙОРК**  
**СОВЕТ ПО КОМПЕНСАЦИЯМ РАБОТНИКАМ**

**ФОРМА РАЗРЕШЕНИЯ ПРЯМОГО ЗАЧИСЛЕНИЯ СРЕДСТВ НА СЧЕТ**

**Инструкции:** Это образец формы, предлагаемый только в качестве иллюстрации. Не заполняйте эту форму. Сначала измените или отмените отправку чеков на компенсационное пособие работнику и/или денежных средств по соглашению об урегулировании в соответствии с WCL § 32 (далее именуется «денежные средства, полученные в рамках урегулирования») напрямую в финансовое учреждение: заполните форму на сайте вашего страховщика или администратора и отправьте форму напрямую ему. **Не отправляйте ее в Совет по компенсациям работникам.** Если вам нужен печатный экземпляр формы, обратитесь к своему страховщику.

**ПРАВО ЗАЯВИТЕЛЯ НА ПРЯМОЕ ЗАЧИСЛЕНИЕ СРЕДСТВ**

- Эта форма не является обязательной, но у вас есть право получать компенсационные выплаты или пособие в связи со смертью в виде прямого зачисления средств. Вы также имеете право получать компенсационные выплаты или пособие в связи со смертью в виде чеков по почте.
- Вы имеете право в любой момент отменить прямое зачисление средств, поставив отметку в соответствующем поле в этой форме и отправив заполненную форму администратору заявок, отвечающему за данную заявку на компенсацию работнику. Запрос будет выполнен в течение сорока пяти дней после получения уведомления, после чего выплата пособия будет производиться в виде чеков.
- Начиная с 1 июля 2021 года у вас есть право получать такие выплаты в виде зачисления на два или более банковских счета по вашему выбору, причем распределение средств может определяться как процент от суммы пособия или как фиксированная сумма на каждый счет. Администратор заявок может потребовать, чтобы на каждый банковский счет зачислялась сумма в размере не менее 20 долларов.

**РАЗРЕШЕНИЯ И ПОДТВЕРЖДЕНИЯ**

- Я разрешаю администратору заявок напрямую зачислять мое компенсационное пособие или пособие в связи со смертью на указанные банковские счета.
- Я разрешаю администратору заявок дебетовать счет для возвращения средств, зачисленных по ошибке. Администратор заявок имеет право любым законным способом вернуть средства, зачисленные по ошибке. **ВАЖНО!** Данное согласие не дает администратору заявок востребовать предполагаемые переплаты установленных и назначенных пособий.
- Я понимаю, что любое изменение моего статуса занятости может повлиять на мое право получать пособия.
- Я понимаю, что любое ложное заявление или сокрытие существенного факта с целью получения или увеличения размера пособия может повлечь за собой уголовное преследование, отмену права на получение пособия и возвращение всех средств, зачисленных на мой счет.
- Я понимаю, что непредоставление страховщику, самозастрахованному работодателю или стороннему администратору (ТРА) (администратору заявки) уведомления о любом изменении финансового учреждения или реквизитов счета может привести к задержке получения пособий или денежных средств, полученных в рамках урегулирования.
- Я понимаю, что для изменения или отмены прямого зачисления моих компенсационных выплат или пособия в связи со смертью мне необходимо отправить эту форму администратору заявок.
  - Я понимаю, что я обязан(а) немедленно сообщить администратору заявок о том, что я больше не имею права на такие выплаты, или об изменениях обстоятельств, влияющих на мое право на такие выплаты.
  - Я понимаю, что администратор заявок может потребовать от меня ежегодно подтверждать, что я выбираю получение таких пособий путем прямого зачисления на счет, и что в случае невыполнения мной этого требования администратор заявки может прекратить прямое зачисление пособий на мой счет и продолжать выплачивать их в виде чеков.



# ФОРМА РАЗРЕШЕНИЯ ПРЯМОГО ЗАЧИСЛЕНИЯ СРЕДСТВ НА СЧЕТ

Не отправляйте ее в Совет по компенсациям работникам.

НОВАЯ РЕГИСТРАЦИЯ     ИЗМЕНЕНИЕ     ОТМЕНА

## РАЗДЕЛ 1 (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЗАЯВИТЕЛЕМ)

Имя депонента/заявителя (фамилия, имя):	Номер заявки WCB:
Номер телефона (с кодом региона):	Адрес электронной почты:
Адрес:	
<b>ЗАЯВЛЕНИЕ ДЕПОНЕНТА/ЗАЯВИТЕЛЯ ИЛИ ВЛАДЕЛЬЦА ОБЩЕГО СЧЕТА</b> Я подтверждаю, что я имею право получать назначенные мне компенсационные выплаты или пособие в связи со смертью и что обстоятельства, дающие мне право на такие выплаты или пособие в связи со смертью, не изменились. Я понимаю, что администратор заявок может потребовать ежегодно подтверждать сохранение права на такие выплаты или пособия и что для сохранения выплат в виде прямого зачисления средств на счет такое подтверждение должно быть представлено в течение шестидесяти дней.	
Заверительная подпись депонента/заявителя	Дата
Заверительная подпись владельца общего счета	Дата

## РАЗДЕЛ 2

Для заполнения требуемых сведений в этом разделе получите соответствующую информацию в вашем финансовом учреждении. Прямое зачисление средств на ваш счет возможно только в том случае, если ваше финансовое учреждение входит в систему автоматизированных банковских расчетов штата Нью-Йорк (New York State Automated Clearinghouse). Кроме того, в счете ДОЛЖНО быть указано имя депонента.

Наименование финансового учреждения:	Тип счета: <input type="checkbox"/> Чековый <input type="checkbox"/> Сберегательный Сумма или процент для зачисления: _____
Номер счета депонента (формат EFT):	Маршрутный номер:

Наименование второго финансового учреждения:	Тип счета: <input type="checkbox"/> Чековый <input type="checkbox"/> Сберегательный Сумма или процент для зачисления: _____
Номер счета депонента (формат EFT):	Маршрутный номер: