

# SOLICITUD DE DESEMBOLSO DE FIDEICOMISO DE NECESIDADES ESPECIALES

Teléfono: (877) 695-6444 | Correo Electrónico: [inbox@cpttrust.org](mailto:inbox@cpttrust.org) | Fax: (619) 431-1997 | [www.cptinstitute.org](http://www.cptinstitute.org)

<b>Nombre del beneficiario del fideicomiso:</b>	<b>ID de fideicomiso:</b>
<b>Beneficios de gobierno:</b>	<b>Numero de teléfono:</b>
<b>Nombre del defensor (si corresponde):</b>	<b>Correo electrónico:</b>
<b>Dirección:</b>	

TODOS LOS DESEMBOLSOS DEBEN SER PAGADOS A UN TERCER PARTIDO Y SER PARA EL BENEFICIO DIRECTO DEL BENEFICIARIO.

BENEFICIARIO DEL CHEQUE (nombre a quien va el cheque/nombre del individuo que recibirá el cheque)	CANTIDAD
	\$
DESCRIPCION (breve descripción de su solicitud)	
LÍNEA DE MEMO (numero de cuenta, descripción del cheque, etc.)	NÚMERO DE TELÉFONO

<b>Dirección de destino:</b> <input type="checkbox"/> Directamente a la dirección del beneficiario del cheque (especifique abajo) <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Beneficiario del fideicomiso			
<b>CORREO RAPIDO \$35.00</b> 	<b>Calle:</b>		
	<b>Ciudad:</b>	<b>Estado:</b>	<b>Código Postal:</b>

LAS SOLICITUDES DE DESEMBOLSO PRESENTADAS SIN LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS NO SERAN CONSIDERADAS.

TIPO DE DESEMBOLSO (elige uno)	REQUISITOS
<input type="checkbox"/> <b>PAGO DIRECTO</b> Pago directo a un tercer partido. Ejemplos: Tienda de muebles, compañía de celular, compañía de internet, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La factura debe estar a nombre del beneficiario del fideicomiso</li> <li>Copia de la factura, estado de cuenta o pedido de compra</li> <li>La cantidad pagada del gasto solo puede ser la parte que le corresponde al beneficiario del fideicomiso</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>TARJETA TRUE LINK</b> Recarga de fondo en su tarjeta True Link.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcione una breve descripción de los fondos adicionales que se solicita que se coloquen en la tarjeta.</li> <li>Proporcione recibos de compra de la solicitud de recarga anterior                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Si no se proporcionan los recibos, los fondos <b>no</b> se podrán añadir</li> </ul> </li> <li>Puede revisar su saldo y transacciones a través de este enlace                             <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="https://member.truelinkfinancial.com/sign-in">https://member.truelinkfinancial.com/sign-in</a></li> </ul> </li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>REEMBOLSO</b> Pago a un tercer partido. Ejemplos: Un amigo o familiar le compro algo a usted. Le gustaría devolverles el pago.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resumen escrito de todos los artículos que se consideraran para reembolso                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcione una justificación que demuestre el beneficio directo para el beneficiario del fideicomiso por cada articulo</li> <li>Copias de todos los recibos, facturas u ordenes de compra</li> <li>Las facturas deben estar a nombre del beneficiario del fideicomiso</li> <li>Adjuntar documentos en orden cronológico</li> <li>Marque con un circulo todas las transacciones que envía para reembolso</li> </ul> </li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>TARJETA DE CREDITO</b> Pagos directos a una compañía de tarjetas de crédito. Ejemplo: Usted tiene una tarjeta de crédito con Wells Fargo y le gustaría pagarla.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcione la factura completa de la tarjeta de crédito. Debe incluir:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Resumen de compras actuales, tarifas e intereses pagados</li> <li>Paginas asociadas con transacciones individuales enumeradas</li> </ul> </li> <li>Marque con un circulo todas las transacciones que envía para reembolso                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcione recibos y/o facturas para cada transacción</li> <li>Adjuntar documentos/recibos en orden cronológico</li> <li>Resume el total en cada pagina</li> </ul> </li> </ul>

Autorizo al fiduciario a realizar pagos al beneficiario / acreedor por la cantidad indicada. Entiendo que si este desembolso compromete la elegibilidad para los beneficios del gobierno, puede ser denegado o puede causar una reducción en los beneficios. Si se niega y aún se solicita el pago, el administrador, fideicomisario y organización sin fines de lucro del programa no serán responsables de ninguna pérdida de beneficios y eximirán a los mencionados anteriormente de cualquier reclamo o responsabilidad.

FIRMA DEL BENEFICIARIO/DEFENSOR	IMPRIMIR NOMBRE	FECHA