



**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE DESEMBOLO DE FIDEICOMISO PARA NECESIDADES ESPECIALES**

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

<b>Beneficiario y nombre del fideicomiso:</b>	<b>ID del fideicomiso: Número</b>
<b>Beneficios del gobierno:</b>	<b>de teléfono:</b>
<b>Nombre del abogado (si corresponde):</b>	<b>Correo electrónico:</b>
<b>Dirección:</b>	

¿Qué beneficios del gobierno tiene? (es decir, Medicaid, SSI, etc.)

Introduzca el nombre del beneficiario

Ingrese el número de identificación del fideicomiso.

Ingrese el número de teléfono del beneficiario

Cuál es el nombre del abogado (si lo hubiere)

Ingrese la dirección postal de los abogados. Si no tiene un abogado, ingrese su dirección postal.

Ingrese el correo electrónico de los abogados. Si no tiene un abogado, ingrese su correo electrónico



¿A quién va el dinero?

¿Cuánto se está solicitando de su cuenta fiduciaria?

**EL DESEMBOLSO DEBE SER PAGABLE A UN TERCERO Y EN BENEFICIO DEL BENEFICIARIO**

BENEFICIARIO (a quién va dirigido el cheque/nombre del beneficiario que recibe el cheque)	MONTO
	\$
DESCRIPCIÓN (una breve descripción de su solicitud)	
UNA LÍNEA SOBRE EL CHEQUE (número de cuenta, descripción del cheque, etc.)	

### DIRECCIÓN DEL DESTINATARIO DEL CHEQUE

<input type="checkbox"/> Directamente a la dirección del beneficiario (especificar a continuación)	<input type="checkbox"/> Abogado	<input type="checkbox"/> Beneficiario del fideicomiso
Calle:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:

¿A dónde debe ir el cheque?

Ingrese la dirección, ciudad, estado y código postal de la persona que recibe el dinero.

¿Para qué es el dinero?



¿Quiere que le envíen el dinero por correo urgente?

### SOLICITUD POR CORREO ACELERADO (opcional)

El costo de este servicio es de \$35.00  
Esto solo agiliza el tiempo de envío por correo para esta solicitud de desembolso, no el tiempo de procesamiento normal requerido por el Instituto CPT.

### TIPO DE DESEMBOLSO (elija uno)

**PAGO DIRECTO**

Pago directo a un Proveedor externo. Ejemplo: tienda de muebles, compañía de telefonía celular, empresa de internet, etc.

**TARJETA TRUE LINK**

Recargar fondos en su Tarjeta True Link

**REEMBOLSO**

Pago a un tercero individual. Ejemplo: Amigos/miembro de la familia compró algo para usted.

**TARJETA DE CRÉDITO**

Pagos directos a una compañía de tarjeta de crédito. Ejemplo: Tarjeta de crédito y usted desea pagarla.

### REQUISITO DE SEGUIMIENTO DE RECIBO

Al enviar varios recibos, asegúrese de utilizar el registro de seguimiento de recibos adjunto.

Si solicita recargar fondos en su tarjeta True Link o pagar su tarjeta de crédito, haga lo siguiente:

- Ingrese todas las transacciones enumeradas en el estado de cuenta de la tarjeta de crédito/Informe de actividad de la tarjeta True Link que desea que se cuenten.
- Si no tiene el recibo, ingrese un "0" en la columna "Monto a pagar".
- Si no está solicitando el pago completo en un recibo, ingrese el monto solicitado en la columna "Monto a pagar" y haga una anotación en el recibo.

¿Qué tipo de pago es este?



**Por la presente autorizo al fideicomisario a realizar pagos al beneficiario/acrededor en 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 deniega y aún se solicita el pago, el administrador, el fideicomisario y la organización sin fines de lucro del programa no serán responsables de ninguna pérdida de beneficios y quedan eximidos de cualquier reclamo o responsabilidad.**

BENEFICIARIO / FIRMA DEL ABOGADO	NOMBRE IMPRESO	FECHA

**TELÉFONO: (877) 695-6444 | C. electrónico: [inbox@cptrust.org](mailto:inbox@cptrust.org) | Fax: (619) 431-1997 | [www.cptinstitute.org](http://www.cptinstitute.org)**

**Firme aquí.**

**Escriba su nombre**

**Introduzca la fecha.**



**Llene este formulario cuando envíe los recibos.**

**REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE RECIBO**  
Obligatorio cuando se envían varios recibos

Al enviar varios recibos, asegúrese de utilizar el registro de seguimiento de recibos adjunto.

Si solicita recargar fondos en su tarjeta True Link o pagar su tarjeta de crédito, haga lo siguiente:

- Ingrese todas las transacciones enumeradas en el estado de cuenta de la tarjeta de crédito/Informe de actividad de la tarjeta True Link que desea que se cuenten.
- Si no tiene el recibo, ingrese un "0" en la columna "Monto a pagar".
- Si no está solicitando el pago completo en un recibo, ingrese el monto solicitado en la columna "Monto a pagar" y haga una anotación en el recibo

**TARJETA DE CRÉDITO/ TARJETA TRUE LINK**

RECIBO No	Nombre de la tienda	Descripción	Cantidad a pagar	Saldo corriente
●	●	●	●	●

<b>Introduzca el número de recibos.</b>	<b>Introduzca el nombre de la tienda</b>	<b>Ingrese la descripción de los artículos comprados.</b>	<b>Introduzca el monto de cada recibo.</b>	<b>Sume el monto de cada recibo para tener un total acumulado</b>
---	--	---	--	---



Recibo No	Nombre de la tienda	Descripción	Cantidad a pagar	Saldo Corriente
<b>Total solicitado:</b> Esta cantidad debe coincidir con la cantidad en el formulario de solicitud de desembolso			\$	

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**Calcule la cantidad total de todos los recibos**

**Marque todos los números de página si hay más de una página de recibos.**