# Explicación del formulario de solicitud de desembolso

Education and training for the legal community on preserving government benefits for the injured and at-risk

(877) 695-6444 | www.cptinstitute.org | inbox@cpttrust.org

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

Introduzca el nombre del beneficiario

Ingrese el número de i De identificación del fideicomiso.

Ingrese el número de teléfono del beneficiario

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

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

| | |
|---|---|
| Fidecomiso Beneficiario y nombre: | del Fideicomiso ID: |
| Beneficios del Gobierno: | Número de Teléfono: |
| Nombre del abogado (si corresponde): | Correo electrónico: |
| Dirección: | |

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

Disclaimer: This resource provided by CPT Institute is for informational purposes only and are intended to be used as a non-legal guide prior to consultation with an attorney familiar with your specific legal situation. CPT Institute is not engaged in the practice of law or in rendering legal advice or counsel. No such legal advice or counseling is either expressly or impliedly intended. If you require legal advice, you should seek the services of an attorney. © 2021 CPT Institute All rights reserved.

CPT INSTITUTE
Benefits Preserved
Est.1994

# Explicación del formulario de solicitud de desembolso

Education and training for the legal community on preserving government benefits for the injured and at-risk

(877) 695-6444 | www.cptinstitute.org | inbox@cpttrust.org

**¿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** | | |
|---|---|---|
| ☐ Directamente a la dirección del beneficiario (especificar a continuación) | ☐ Abogado | ☐ Beneficiario del fideicomiso |
| Calle: | | |
| Ciudad: | Estado: | Código Postal: |

**¿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?**

Disclaimer: This resource provided by CPT Institute is for informational purposes only and are intended to be used as a non-legal guide prior to consultation with an attorney familiar with your specific legal situation. CPT Institute is not engaged in the practice of law or in rendering legal advice or counsel. No such legal advice or counseling is either expressly or impliedly intended. If you require legal advice, you should seek the services of an attorney. © 2021 CPT Institute All rights reserved.

# Explicación del formulario de solicitud de desembolso

Education and training for the legal community on preserving government benefits for the injured and at-risk

(877) 695-6444 | www.cptinstitute.org | inbox@cpttrust.org

**¿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 | ☐ TARJETA TRUE LINK | ☐ REEMBOLSO | ☐ TARJETA DE CRÉDITO |
|---|---|---|---|
| Pago directo a un Proveedor externo. Ejemplo: tienda de muebles, compañía de telefonía celular, empresa de internet, etc. | Recargar fondos en su Tarjeta True Link | Pago a un tercero individual. Ejemplo: Amigos/miembro de la familia compró algo para usted. | 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?**

Disclaimer: This resource provided by CPT Institute is for informational purposes only and are intended to be used as a non-legal guide prior to consultation with an attorney familiar with your specific legal situation. CPT Institute is not engaged in the practice of law or in rendering legal advice or counsel. No such legal advice or counseling is either expressly or impliedly intended. If you require legal advice, you should seek the services of an attorney. © 2021 CPT Institute All rights reserved.

Por la presente autorizo al fideicomisario a realizar pagos al beneficiario/acreedor 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@cpttrust.org | Fax: (619) 431-1997 | www.cptinstitute.org

Firme aquí.

Escriba su nombre

Introduzca la Fecha.

Disclaimer: This resource provided by CPT Institute is for informational purposes only and are intended to be used as a non-legal guide prior to consultation with an attorney familiar with your specific legal situation. CPT Institute is not engaged in the practice of law or in rendering legal advice or counsel. No such legal advice or counseling is either expressly or impliedly intended. If you require legal advice, you should seek the services of an attorney. © 2021 CPT Institute All rights reserved.

CPT INSTITUTE
Benefits Preserved
Est.1994

# Explicación del formulario de solicitud de desembolso

Education and training for the legal community on preserving government benefits for the injured and at-risk

(877) 695-6444 | www.cptinstitute.org | inbox@cpttrust.org

**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 | |
|---|---|

| RECICIBO No | Nombre de la tienda | Descripción | Cantidad a pagar | Saldo corriente |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Introduzca el número de recibos.**

**Introduzca el nombre de la tienda**

**Ingrese la descripción de los artículos comprados.**

**Introduzca el monto de cada recibo.**

**Sume el monto de cada recibo para tener un total acumulado**

Disclaimer: This resource provided by CPT Institute is for informational purposes only and are intended to be used as a non-legal guide prior to consultation with an attorney familiar with your specific legal situation. CPT Institute is not engaged in the practice of law or in rendering legal advice or counsel. No such legal advice or counseling is either expressly or impliedly intended. If you require legal advice, you should seek the services of an attorney. © 2021 CPT Institute All rights reserved.

# Explicación del formulario de solicitud de desembolso

Education and training for the legal community on preserving government benefits for the injured and at-risk

**(877) 695-6444 | www.cptinstitute.org | inbox@cpttrust.org**

| Recibo No | Nombre de la tienda | Descripción | Cantidad a pagar | Saldo Corriente |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| **Total solicitado:** 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.**

Disclaimer: This resource provided by CPT Institute is for informational purposes only and are intended to be used as a non-legal guide prior to consultation with an attorney familiar with your specific legal situation. CPT Institute is not engaged in the practice of law or in rendering legal advice or counsel. No such legal advice or counseling is either expressly or impliedly intended. If you require legal advice, you should seek the services of an attorney. © 2021 CPT Institute All rights reserved.