

SOLICITUD DE DESEMBOLSO DE FIDEICOMISO DE NECESIDADES ESPECIALES

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

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

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

DIRECCIÓN DE DESTINO		
<input type="checkbox"/> Directamente a la dirección del beneficiario del cheque (especifique abajo)	<input type="checkbox"/> Defensor	<input type="checkbox"/> Beneficiario del fideicomiso
Calle:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:

SOLICITUD DE CORREO ACELERADO (opcional)
<input type="checkbox"/> La tarifa por este servicio es de \$35.00 Esto solo acelera el tiempo de envío por correo para esta solicitud de desembolso, no el tiempo de procesamiento normal requerido por CPT Institute.

TIPO DE DESEMBOLSO (elige uno)			
<input type="checkbox"/> PAGO DIRECTO Pago directo a un tercer partido. Ejemplos: Tienda de muebles, compañía de celular, compañía de internet, etc.	<input type="checkbox"/> TARJETA TRUE LINK Recarga de fondos en su tarjeta True Link.	<input type="checkbox"/> REEMBOLSO Pago a un tercer partido. Ejemplos: Un amigo o familiar le compro algo a usted. Le gustaría devolverles el pago.	<input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO Pagos directos a una compañía de tarjetas de crédito.

REQUISITO DE REGISTRO DE RECIBOS
Si envía varios recibos, asegúrese de utilizar el Registro de Recibos adjunto. Si solicita recargar fondos en su tarjeta True Link o pagar su tarjeta de crédito, haga lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Ingrese todas las transacciones enumeradas en el estado de cuenta de la tarjeta de crédito / Informe de actividad de la tarjeta True Link que le gustaría que se contarán.• Si no tiene el recibo, ingrese un "0" en la columna monto a pagar.• Si no solicita el pago completo en un recibo, ingrese el monto solicitado en la columna monto a pagar y anote el recibo.

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

