

# NYSARC Trust Services

## Solicitud de pago automático

**Sección 1** (La información de la sección uno (1) debe completarse y enviarse para solicitar el pago automático)

Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_ Código de cuenta: \_\_\_\_\_

**Formulario de envío de persona autorizada (en letra de imprenta):** \_\_\_\_\_

**Para calificar:** *El monto del pago automático mensual debe ser constante todos los meses. Beneficiarios que han realizado se pueden aplicar tres (3) depósitos mensuales consecutivos para el pago automático de ciertos desembolsos elegibles. Nuevo las cuentas que se inscriban en depósitos electrónicos pueden solicitar el pago automático 30 días después de la aceptación del fideicomiso fecha. Consulte la página 2 para ver la documentación necesaria para configurar el pago automático.*

**Solicitud de pago automático:**      **NUEVA**                      **CAMBIO**                      **PARADA**

**Tipo de pago:**      **Renta**                      **Hipoteca**                      **Cuotas de Mantenimiento/Condominio**

**Arreglos funerales previos a la necesidad**      **Préstamo / arrendamiento de automóvil**

**Monto del pago automático mensual solicitado \$** \_\_\_\_\_

**Fecha de envío solicitada:** \_\_\_\_\_ día de cada mes.                      **Fecha efectiva** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*\*Los depósitos mensuales deben recibirse al menos 4 días antes de la fecha de envío solicitada anteriormente\**

**Hacer Cheque Pagable A:** \_\_\_\_\_

**Cuenta#:** \_\_\_\_\_

**Dirección de envío:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma\*:** \_\_\_\_\_

EL FIRMANTE ACEPTA LO SIGUIENTE:

- 1) Soy el Beneficiario y / o un contacto autorizado para solicitar desembolsos para esta cuenta.
- 2) El desembolso solicitado es un gasto real para el beneficio exclusivo de este Beneficiario.
- 3) Es responsabilidad exclusiva del Beneficiario o su representante determinar el impacto de este desembolso en la continuación elegibilidad para beneficios gubernamentales.
- 4) Se buscará el reembolso de los desembolsos duplicados o los desembolsos emitidos después del fallecimiento del Beneficiario.
- 5) Las solicitudes y la documentación de respaldo deben recibirse antes de la muerte del beneficiario.

**Nota: Este formulario debe enviarse al menos tres (3) semanas antes de la fecha de inicio del pago solicitado. Por favor, planifique en consecuencia. Las solicitudes que carecen de información pueden retrasarse.**

**Envíe por correo a:**  
**NYSARC Trust Services**  
**PO Box 1531**  
**Latham, NY 12110**

**Fax a: (518) 439-2670**

Actualizado en junio de 2021

Página 1 de 2

<b><u>TRUST SERVICES USE ONLY</u></b>	
Last Statement Balance: \$	_____
Fees: \$	_____
Deposits Received: \$	_____
1 Month Min. \$	_____
Disbursements: \$	_____
Avail. Balance: \$	_____

# NYSARC Trust Services

## Solicitud de pago automático

### Sección 2

El monto total de todos los pagos automáticos programados se reserva en su cuenta al comienzo de cada mes para garantizar que los fondos estén disponibles en las fechas de pago programadas. Al menos \$ 10.00 de su depósito debe permanecer en su cuenta cada mes para cubrir las tarifas bancarias mensuales y el costo anual de preparación y auditoría de impuestos.

Utilice la fórmula a continuación para determinar la cantidad **máxima** mensual que puede solicitar para el pago automático.

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1) Ingrese el monto de su depósito mensual   | \$ _____              |
| 2) Reste su tarifa administrativa mensual de NYSARC  | (\$ _____)            |
| 3) Reste \$ 10.00 (esta cantidad permanecerá en la cuenta cada mes para cubrir las tarifas bancarias y los impuestos anuales y la tarifa de auditoría) | (_____ \$10.00 _____) |
| 4) Reste las líneas 2 y 3 de la línea 1  | \$ _____.             |

\*\*\* Tenga en cuenta que la cantidad en la línea cuatro (4) anterior es la cantidad máxima de Pago Automático mensual admisible. \*\*\*

### **Documentación requerida para estar archivada en NYSARC Trust Services:**

**Alquiler:** Se requiere un cupón de pago o de arrendamiento actual que indique que el Beneficiario es el inquilino. (Nota: no se respetarán los arrendamientos entre cónyuges)

**Hipoteca:** Se debe presentar una copia del estado de cuenta de la hipoteca o del cupón de pago que indique al Beneficiario como en archivo. Si el estado de cuenta o el cupón de pago no está a nombre del Beneficiario, necesitaremos una copia del escritura de propiedad o arrendamiento de propiedad (Apartamento Co-op). También solicitaremos una copia del fideicomiso familiar, si el fideicomiso aparece en la declaración de la hipoteca, la escritura o el contrato de arrendamiento de propiedad.

**Cuotas de mantenimiento / condominio:** Una copia del contrato anual o cupón de pago mensual, indicando el beneficiario como propietario debe estar en el archivo. Si el contrato anual o el cupón de pago mensual no está en el nombre del beneficiario, necesitaremos una copia de la escritura de la propiedad o del contrato de arrendamiento (apartamento cooperativo). Nosotros también requerirá una copia del fideicomiso familiar, si el fideicomiso figura en el contrato anual, pago mensual cupón, escritura o arrendamiento de propiedad.

**Arreglos funerarios irrevocables previos a la necesidad:** una copia del contrato irrevocable previo a la necesidad elegible de Medicaid y una copia detallada de la lista de bienes y servicios elegidos debe estar archivada y aprobada antes de iniciar pagos automáticos.

**Préstamos / arrendamientos de automóviles:** debe estar archivada una copia del contrato de arrendamiento / préstamo o una copia de un estado de cuenta mensual Y debe indicar el final del plazo del préstamo / arrendamiento. También solicitaremos una copia del título y el registro, que debe estar a nombre del Beneficiario. Si el pago es un arrendamiento, se requerirá el contrato de arrendamiento original en lugar del título.

