



Client Direct Deposit Enrollment Form For Colorado Cash Assistance Benefits

I am completing this form to: (please select one option only)

- Enroll for Direct Deposit into my personal bank account
- Change my Direct Deposit banking information
- Cancel Direct Deposit

Account Holder Information **ALL FIELDS MUST BE COMPLETED**

^Social Security Number (this is the SSN of the person eligible to receive payment) ^Date of Birth (mm/dd/yyyy)

^First Name ^Middle Initial ^Last Name

^Mailing Address ^City ^State ^Zip

^Phone Number ^CBMS Case# if applicable

Bank Information **ALL FIELDS MUST BE COMPLETED**

^Bank Name ^City ^State

Checking Account OR Savings Account

^Account Type (check one option only)

^Bank Account Number ^Bank Transit/Routing Number

****Attach a voided check or bank letter confirming account details, the document must have your name, account number and routing number printed on it. The routing number must be a 9-digit external routing number, it cannot start with a 5, this number is generally not found on a deposit slip, ask your bank for assistance if needed. See page 2 for more information. ****

Cardholder Agreement/Signature

By signing below, I authorize the Colorado Department of Human Services (CDHS) to initiate credit entries, and if necessary, reverse any incorrect EFT credit entries made in error to the bank account indicated above, in accordance with standard banking procedures, for payments related to the Colorado Electronic Benefits Transfer (EBT) Program. I acknowledge that I will notify the CDHS EBT Program, by submitting a new enrollment form if I choose to cancel or change my direct deposit information. If I cancel direct deposit or close my bank account, I understand that future cash payments will be deposited onto my Colorado EBT/Quest Card. I affirm that this account belongs to me and I have read all of the instructions on page 2 of this document.

^Client Signature ^Date

Return The Form

Please return the completed form and account verification to the State EBT Program using one of the methods below. Please keep a copy of this form for your records.

- Email: cdhs_ebt_policy@state.co.us (preferred method)
- Fax: (303)866-4403
- Mail: CDHS/EBT Program, 1575 Sherman St., 3rd Floor, Denver, Colorado 80203



Form Guidance and Instructions

- Fill this form out if you would like to request that your Colorado cash assistance payment is directly deposited into your personal bank account or if you would like to change or cancel direct deposit.
 - Pre-paid cash cards with a routing number and account number are accepted as long as the account information can be verified.
 - Attention Nursing Homes/Facilities - Do not complete this form if payment should go to the resident personal needs account. Please use the Provider Direct Deposit Enrollment Form.
- This option is an alternative option to the Colorado EBT Card for cash assistance which does not include SNAP. SNAP benefits can only be accessed on a Colorado EBT Card
- Once direct deposit is enabled on your account, all eligible cash assistance payments from the following programs will be directly deposited:
 - TANF - Colorado Works (including Diversion and Supportive Service payments)
 - AND - Aid to the Needy Disabled
 - OAP - Old Age Pension
 - LEAP - Low Energy Assistance Program
 - Utility Reimbursement through the Utility Reimbursement program through DOLA, Division of Housing
 - Child Welfare
- This form cannot be used to apply for cash assistance
- You **must** include a copy of a voided check or a bank letter with the form. This document should have your name, your account number and the bank external routing number printed on it. The document cannot be handwritten by you. Please work with your bank to obtain this verification. A bank statement that includes all of the above is acceptable
- Please complete the **entire form clearly** to avoid delay in payment. We are unable to process unless the form is complete
- The signature date must be within 60 days of the submission date of this form and it must be a physical signature or electronic signature software must be used
- Monthly payments may be released 5 days prior to their due date to accommodate standard ACH processing time. You may see the payment hit your account prior to the 1st, 2nd or 3rd of the month

Voided Check Example

NAME _____ 0123
ADDRESS _____
CITY, STATE ZIP _____ 01-2345-6789

DATE _____

PAY TO THE ORDER OF _____ \$ _____
_____ DOLLARS

BANK NAME _____
ADDRESS _____
CITY, STATE ZIP _____

FOR _____

⑆0 12345678⑆ 0 1234567890 123⑆ 0 123

Routing Number Account Number

- Routing number cannot start with a five (5). The routing number must be the bank external routing number
- Account holder's name must be printed on the check and not handwritten



Formulario de inscripción de depósito directo del cliente para beneficios de ayuda en efectivo de Colorado

Lleno este formulario para: (seleccione solo una opción)

- Inscribir el depósito directo en mi cuenta bancaria personal
- Cambiar mi información del banco para depósito directo
- Cancelar el depósito directo

Información del titular de la cuenta **SE DEBEN COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS**

^Número de Seguro Social (Este es el NSS de la persona elegible para recibir el pago) ^Fecha de nacimiento(mm/dd/aaaa)

^Primer nombre ^Inicial del segundo nombre ^Apellido

^Dirección postal ^Ciudad ^Estado ^Código postal

^Teléfono ^N.º de caso de CBMS, si corresponde

Información del banco **SE DEBEN COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS**

^Nombre del banco ^Ciudad ^Estado

Cuenta corriente O Cuenta de ahorros

^Tipo de cuenta (marque solo una opción)

^Número de cuenta bancaria ^Número de ruta y tránsito del banco

**Adjunte un cheque anulado o carta del banco para confirmar los detalles de la cuenta. El número de ruta debe ser un número de ruta externo de 9 dígitos, no puede comenzar con un 5, Consulte la página 2 para obtener más información. **

Consentimiento/firma del titular de la cuenta

Con mi firma a continuación, autorizo por este medio al Departamento de Servicios Humanos de Colorado (Colorado Department of Human Services, CDHS) a dar curso a asientos de crédito, y si fuera necesario, cambiar los asientos de crédito mediante transferencia electrónica de fondos (Electronic Funds Transfer, EFT) incorrectos efectuados por error a la cuenta bancaria que se indica más arriba, de conformidad con los procedimientos bancarios convencionales, para pagos relacionados con el programa de transferencia electrónica de beneficios (Electronic Benefit Transfer, EBT) de Colorado. Confirmando que notificaré al Programa de EBT de CDHS, mediante el envío de un nuevo formulario de inscripción si decido cancelar o cambiar mi información de depósito directo. Si cancelo el depósito directo o cierro mi cuenta bancaria, entiendo que en el futuro los pagos en efectivo se depositarán en mi tarjeta EBT/Quest de Colorado. Declaro que esta cuenta me pertenece a mí y he leído todas las instrucciones de la página 2 de este documento.

^Firma del cliente ^Fecha

Entrega del formulario

Por favor entregue el formulario completo y la verificación de la cuenta al Programa EBT del estado mediante uno de los siguientes métodos. Guarde una copia de este formulario como constancia.

- Correo electrónico: cdhs_ebt_policy@state.co.us (método preferido)
- Fax: (303)866-4403
- Correo postal: CDHS/EBT Program, 1575 Sherman St., 3rd Floor, Denver, Colorado 80203



Instrucciones para el formulario

- Complete este formulario si desea solicitar que su pago de ayuda en efectivo de Colorado se deposite directamente en su cuenta bancaria personal o si desea cambiar o cancelar el depósito directo.
 - Se aceptan tarjetas de efectivo prepagadas con un número de ruta y número de cuenta siempre que la información de la cuenta se pueda verificar.
 - Atención Centros/Instalaciones de cuidados de enfermería: No completar este formulario si el pago debe realizarse a la cuenta de necesidades personales del residente. Sírvase usar el Formulario de inscripción de depósito directo de proveedor.
- Esta opción es una opción alternativa a la Tarjeta EBT de Colorado para asistencia en efectivo que no incluye SNAP. Solo se puede acceder a los beneficios SNAP con una Tarjeta EBT de Colorado.
- Una vez que el depósito directo quede habilitado en su cuenta, todos los pagos de asistencia en efectivo de los siguientes programas se depositarán directamente:
 - TANF - Colorado Works (inclusive los pagos para Servicios de derivación y apoyo)
 - AND - Aid to the Needy Disabled (Ayuda a los discapacitados necesitados)
 - OAP - Old Age Pension (Pensión por edad avanzada)
 - LEAP - Low Energy Assistance Program (Programa de asistencia energética para personas de bajos recursos)
 - Reembolso por servicios públicos por medio del Programa de reembolsos de servicios públicos a través de DOLA, (División de Vivienda)
 - Bienestar infantil
- Este formulario no se puede usar para solicitar ayuda en efectivo
- **Debe** incluir una copia de un cheque anulado o una carta del banco junto con el formulario. Este documento debe tener su nombre, su número de cuenta y el número de ruta externo del banco impreso en él. El documento no puede estar escrito por usted con su puño y letra. Colabore con su banco para obtener esta verificación. Un estado de cuenta del banco que incluya toda la información anterior es aceptable.
- Complete **todo el formulario de forma clara** para evitar demoras en el pago. No podremos tramitar el formulario si no está completo.
- La fecha de la firma debe ser en el plazo de 60 días a partir de la presentación de este formulario y debe ser una firma física o se debe usar un software de firma electrónica.
- Los pagos mensuales pueden emitirse 5 días antes de su fecha límite para adecuarse al tiempo de procesamiento de ACH estándar. Es posible que vea que el pago se acredita en su cuenta antes del 1, 2 o 3 del mes.

Ejemplo de cheque anulado

NAME ADDRESS CITY, STATE ZIP 0123
01-2345-6789

DATE

PAY TO THE ORDER OF \$

BANK NAME ADDRESS CITY, STATE ZIP DOLLARS

FOR

0123456789 012345678901234 0123

Routing Number Account Number

- El número de ruta no puede empezar con un 5 (cinco). El número de ruta debe ser el número de ruta externo del banco.
- El nombre del titular de la cuenta debe estar impreso en el cheque y no escrito a mano.