



New Jersey Department of Labor and Workforce Development  
 Division of Unemployment Insurance  
 Trenton, New Jersey 08625-0908

**AUTHORIZATION FOR DIRECT DEPOSIT OF BENEFIT PAYMENT**

If you choose not to receive New Jersey Unemployment Insurance benefit payments on the Bank of America debit card issued to you, the only other method of payment is direct deposit into a personal checking/savings account. Your financial institution must be a member of the Automated Clearing House network. Funds will normally be available in your account within two (2) full business days from the day you claim benefits by telephone or via the Internet. **Payments are not transmitted on State, Federal, or Banking holidays, or on weekends. You should still verify the deposit with your financial institution prior to writing checks or attempting to access and use the benefit payments.**

You can apply for direct deposit to a personal checking/savings account at [myunemployment.nj.gov](http://myunemployment.nj.gov) or by completing and emailing this form to [checkmaster@dol.nj.gov](mailto:checkmaster@dol.nj.gov). **If you enrolled in direct deposit online, you do not need to complete this form.**

If you change your financial institution or your account, you may make the necessary changes online at [myunemployment.nj.gov](http://myunemployment.nj.gov) or complete this authorization form and email to [checkmaster@dol.nj.gov](mailto:checkmaster@dol.nj.gov).

**Note:** Please be advised that any claim inactivity of twenty-eight (28) days or longer will cause your method of benefit payment to automatically revert to a Bank of America debit card. Your Bank of America debit card is valid for four (4) years. You can use the Bank of America debit card, if you file for unemployment insurance benefits within four (4) years from when you first received the debit card.

**To enroll in direct deposit, you must provide proof that you are the owner/ joint owner of the account. Acceptable proof can be:** 1) a voided check with your name and address imprinted on it; 2) an account statement showing your name and address, financial institution's name and address and the account number; or 3) a completed direct deposit request form provided by your financial institution. Starter checks are not accepted. Do not include sections of the financial statement showing personal finances. Remember to provide the nine-digit bank routing number.

Complete, sign and email this authorization form with proof of account ownership to [checkmaster@dol.nj.gov](mailto:checkmaster@dol.nj.gov).

**CLAIMANT INFORMATION** (please print clearly)

Name: \_\_\_\_\_ Social Security No.: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_ Telephone No.: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ E-mail Address: \_\_\_\_\_

**REASON FOR REQUEST** (check all that apply)

- Begin Direct Deposit       Stop Direct Deposit       Change Financial Institution       Change Account Number

**ACCOUNT INFORMATION** (attach proof of account ownership)

Type of Account:  Checking     Saving     Brokerage/Investment or other (verify that they accept electronic transfers)

Financial Institution/BANK Routing Number (9 digits) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Account Number \_\_\_\_\_

Financial Institution Name and Address: \_\_\_\_\_

**AUTHORIZATION:** I authorize the NJLWD, Division of Unemployment Insurance to deposit my benefit payments to the account specified. I understand that it is my responsibility to verify all benefit payment deposits.

➤ **Signature of Claimant:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**REASON DIRECT DEPOSIT CANNOT BE PROCESSED** - Your application could not be processed due to missing information. Please resubmit this form with the missing information checked below and email to [checkmaster@dol.nj.gov](mailto:checkmaster@dol.nj.gov).

You did not sign the form.     You did not provide proof of ownership.     You did not provide your Routing Number.

Other \_\_\_\_\_

**FOR AGENT USE ONLY:** *UI Agent Must Follow Security Procedures for Maintaining Confidential Information*

PC \_\_\_\_\_ DOC \_\_\_\_\_ DATE ENTERED \_\_\_\_\_ AGENT \_\_\_\_\_

**Para Español Ve a El Lado Inverso**



New Jersey Department of Labor and Workforce Development  
 Division of Unemployment Insurance  
 Trenton, New Jersey 08625-0908

**AUTORIZACION PARA DEPÓSITO DIRECTO DE SUS PAGOS DE BENEFICIOS**

Si usted elige no recibir sus beneficios de pago de la División del Seguro por Desempleo de Nueva Jersey en la tarjeta de débito del Banco de América enviada a usted, la otra única opción que tiene es depósito directo a su cuenta de cheques o ahorro. Su institución financiera tiene que ser miembro de la red reconocida como "Automated Clearing House" (ACH). Normalmente los fondos están disponible en su cuenta dentro de dos (2) días de comercio, del día en el cual reclamo sus beneficios sea por teléfono u por el Internet. **Fondos no son transferidos en días de fiesta Federales, Estatales o durante fines de semanas. Usted debe de verificar el depósito con su institución financiera antes de escribir cheques o intentar acceso contra el pago de beneficios.**

Puede solicitar el depósito directo en una cuenta corriente/de ahorros personal en myunemployment.nj.gov o completando y enviando este formulario por correo electrónico a **checkmaster@dol.nj.gov**. Si se inscribió en el depósito directo en línea, no es necesario que complete este formulario.

Si cambia su institución financiera o su cuenta, puede hacer los cambios necesarios en línea en myunemployment.nj.gov o completar este formulario de autorización y enviar un correo electrónico a **checkmaster@dol.nj.gov**.

**Aviso:** Favor de estar consiente que si su reclamación **no** tiene actividad en 28 días o más, el método de pago automáticamente se cambia a la Tarjeta de Débito del Banco de América. Su tarjeta de débito del Banco de América es válida por cuatro (4) años. Usted puede usar la tarjeta de débito del Banco de América, si solicito beneficios dentro de cuatro (4) años de la fecha en la cual la recibió.

**Para inscribirse al servicio de depósito directo, usted tiene que proveer prueba de ser dueño u dueño conjunto de la cuenta. Pruebas aceptables pueden consistir de:** 1) Un cheque anulado con su nombre y dirección imprimida en el cheque; 2) Una copia de su fractura de cuenta bancaria que contenga su nombre y dirección, nombre y dirección de la institución, al igual que el número de cuenta; o 3) Un formulario completado por su institución financiera para depósito directo. Cheques de cuentas nuevas **sin** su nombre o dirección imprimidas no son aceptados. No incluya la sección de la fractura que contenga los balances de su cuenta financieras personales. Recuérdese de incluir el número de nueve dígitos asignado a su institución financiera de ruta y transmisión.

Complete, firme y envíe por correo electrónico este formulario de autorización con prueba de propiedad de la cuenta a **checkmaster@dol.nj.gov**.

**INFORMACION RECLAMANTE** (Favor de escribir claramente)

Nombre: \_\_\_\_\_ Núm. Seguro Social: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Núm De Teléfono: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Dirección de e-correo: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE SOLICITUD** (marque todos los que correspondan)

- Comienza el Depósito Directo    Dejar el depósito directo    Cambiar Institución Financiera    Cambiar número de cuenta

**INFORMACION DE CUENTA DE CHEQUE** (Agache prueba que es dueño de la cuenta)

Tipo de cuenta:    Cheque    Ahorro    Casa de Inversiones U otro tipo (verifique que aceptan transmisiones electrónicas)

Numero De Ruta Del Banco 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numero De Cuenta \_\_\_\_\_

Institución Financiera; Nombre y Dirección: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACION:** Yo autorizo al NJLWD, División de Seguro por Desempleo que deposite mis pagos a la cuenta especificada. Yo entiendo que es mi responsabilidad de verificar todos los pagos depositados.

➤ **Firma del Reclamante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**MOTIVO QUE EL DEPÓSITO DIRECTO NO PUEDE SER PROCESADO** - Su solicitud no pudo ser procesada debido a que falta información. Vuelva a enviar este formulario con la información que falta marcada a continuación y envíe un correo electrónico a **checkmaster@dol.nj.gov**.

No firmo el formulario.    No proveo prueba de ser dueño de la cuenta.    No proveo el Numero de ruta y transmisión.  
 Otra \_\_\_\_\_

**FOR AGENT USE ONLY:** *UI Agent Must Follow Security Procedures for Maintaining Confidential Information*

PC \_\_\_\_\_ DOC \_\_\_\_\_ DATE ENTERED \_\_\_\_\_ AGENT \_\_\_\_\_