

RELEASE OF INFORMATION - FINANCIAL INSTITUTION AUTORIZACION PARA QUE UNA INSTITUCION FINANCIERA PRESENTE INFORMACION

Enter name and address of institution

--	--

COUNTY USE ONLY SOLO PARA USO DEL CONDADO	
WORKER NAME NOMBRE DEL TRABAJADOR	
CASE NAME NOMBRE DEL CASO	
CASE NUMBER NUMERO DEL CASO	DATE FECHA

You and any member of your household for whom you are applying for aid must give us a Social Security Number(s) (SSN). The SSN(s) is used to determine your eligibility, and failure to cooperate may result in denial or discontinuance of aid. Authority: 45 Code of Federal Regulations Section 205.52, and Welfare and Institutions Code Section 11286(a).

Usted y cualquier miembro de su familia para quien usted esté solicitando asistencia tienen que proporcionar su número de Seguro Social (SSN). Los SSN se usan para determinar su elegibilidad. La falta de cooperación pudiera resultar en la negación o discontinuación de la asistencia. Autoridad: Sección 205.52 del Código 45 de los Reglamentos Federales y la Sección 11286(a) del Código de Bienestar Público e Instituciones.

I authorize you to release to _____ County information on the account(s) below and other information required for the purpose of determining my eligibility for public assistance. I understand I have the right to stop this authorization at any time, but that failure to cooperate may affect my eligibility. This authorization is valid for 60 days from date signed.

Les doy mi autorización para que le den información al Condado de _____ en relación a las cuentas que aparecen a continuación y otra información que se requiera con el propósito de determinar mi elegibilidad para asistencia pública. Entiendo que tengo el derecho de anular esta autorización en cualquier momento, pero la falta de cooperación pudiera afectar mi elegibilidad. Esta autorización es válida por 60 días de la fecha en que fue firmada.

SIGNATURE (OR MARK) OF APPLICANT/RECIPIENT FIRMA (O MARCA) DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO	DATE FECHA	SIGNATURE (OR MARK) OF SPOUSE FIRMA (O MARCA) DE LA ESPOSA(O)	DATE FECHA
SIGNATURE (OR MARK) OF JOINT PERSON FIRMA (O MARCA) DE LA OTRA PERSONA QUE COMPARTE LA CUENTA	DATE FECHA	SIGNATURE OF WITNESS TO MARK(S) FIRMA DEL TESTIGO A LA MARCA (O MARCAS)	DATE FECHA

APPLICANT OR RECIPIENT:
Complete the information below for each account. Accounts include checking, savings, credit union accounts, trust funds, stocks, bonds, certificates, other (specify).

SOLICITANTE O BENEFICIARIO:
Complete la información a continuación para cada una de las cuentas. Las cuentas incluyen cuentas de cheques, de ahorros, cuentas en uniones de crédito, fondos de fideicomiso, acciones, bonos, certificados y otro tipo de cuentas (especifique).

FINANCIAL INSTITUTION:
INSTITUCION FINANCIERA:

Complete items **1B**, **2B** and **3**, and provide remarks as needed.
Complete las partes **1B**, **2B** y **3**, y proporcione los comentarios que sean necesarios.

APPLICANT/RECIPIENT: COMPLETE THIS SECTION
SOLICITANTE/BENEFICIARIO: COMPLETE ESTA SECCION

		INFORMATION ITEMS ARTICULOS DE INFORMACION	AMOUNT CANTIDAD	DATE FECHA
1A TYPE OF ACCOUNT TIPO DE CUENTA	ACCOUNT NUMBER NUMERO DE LA CUENTA	1B Balance as of (Date): Saldo a partir de (Fecha):	\$	
NAME ON ACCOUNT (PRINT) NOMBRE EN LA CUENTA (USE LETRA DE MOLDE)	SOCIAL SECURITY NUMBER NUMERO DE SEGURO SOCIAL	Present Balance Saldo actual	\$	
ADDRESS (PRINT) NUMBER, STREET DIRECCION; NUMERO, CALLE (USE LETRA DE MOLDE)	CITY, STATE, ZIP CODE CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	Largest Deposit (other than opening) Depósito más grande que se ha hecho (que no sea el depósito inicial)	\$	
ACCOUNT IS JOINT WITH (PRINT) LA CUENTA SE COMPARTE CON (USE LETRA DE MOLDE)	SOCIAL SECURITY NUMBER NUMERO DE SEGURO SOCIAL	Largest Withdrawal (within past 2 years) Cantidad más grande que ha retirado (en los últimos 2 años)	\$	
ADDRESS (PRINT) NUMBER, STREET DIRECCION; NUMERO, CALLE (USE LETRA DE MOLDE)	CITY, STATE, ZIP CODE CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	If closed within past 2 years, final withdrawal amount. Si se cerró en los últimos 2 años, cantidad final que retiró.	\$	

RELEASE OF INFORMATION - FINANCIAL INSTITUTION (Continued)

AUTORIZACION PARA QUE UNA INSTITUCION FINANCIERA PRESENTE INFORMACION (Continuación)

APPLICANT/RECIPIENT: COMPLETE THIS SECTION SOLICITANTE/BENEFICIARIO: COMPLETE ESTA SECCION		INFORMATION ITEMS ARTICULOS DE INFORMACION	AMOUNT CANTIDAD	DATE FECHA
2A TYPE OF ACCOUNT <small>TIPO DE CUENTA</small>	ACCOUNT NUMBER <small>NUMERO DE LA CUENTA</small>	2B Balance as of (Date): Saldo a partir de (Fecha):	\$	
NAME ON ACCOUNT (PRINT) <small>NOMBRE EN LA CUENTA (USE LETRA DE MOLDE)</small>	SOCIAL SECURITY NUMBER <small>NUMERO DE SEGURO SOCIAL</small>	Present Balance Saldo actual	\$	
ADDRESS (PRINT) NUMBER, STREET <small>DIRECCION; NUMERO, CALLE (USE LETRA DE MOLDE)</small>	CITY, STATE, ZIP CODE <small>CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL</small>	Largest Deposit (other than opening) Depósito más grande que se ha hecho (que no sea el depósito inicial)	\$	
ACCOUNT IS JOINT WITH (PRINT) <small>LA CUENTA SE COMPARTI CON (USE LETRA DE MOLDE)</small>	SOCIAL SECURITY NUMBER <small>NUMERO DE SEGURO SOCIAL</small>	Largest Withdrawal (within past 2 years) Cantidad más grande que ha retirado (en los últimos 2 años)	\$	
ADDRESS (PRINT) NUMBER, STREET <small>DIRECCION; NUMERO, CALLE (USE LETRA DE MOLDE)</small>	CITY, STATE, ZIP CODE <small>CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL</small>	If closed within past 2 years, final withdrawal amount. Si se cerró en los últimos 2 años, cantidad final que retiró.	\$	
3 FINANCIAL INSTITUTION REMARKS: COMENTARIOS DE LA INSTITUCION FINANCIERA:		FINANCIAL INSTITUTION COMPLETE: LA INSTITUCION FINANCIERA COMPLETA ESTA SECCION:		
		Does this person have a safety deposit box? ¿Tiene esta persona una caja de seguridad?	<input type="checkbox"/> YES SI	<input type="checkbox"/> NO NO
		Are any funds pledged against a loan? ¿Están algunos fondos como garantía para un préstamo?	<input type="checkbox"/> YES SI	<input type="checkbox"/> NO NO
		Were any accounts held under a different name and/or number within the past 2 years? En los últimos 2 años, ¿estuvieron algunas cuentas bajo un nombre y/o número diferentes?	<input type="checkbox"/> YES SI	<input type="checkbox"/> NO NO
SIGNATURE OF PERSON PROVIDING INFORMATION (FINANCIAL INSTITUTION) <small>FIRMA DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACION (INSTITUCION FINANCIERA)</small>		DATE <small>FECHA</small>	TELEPHONE NUMBER <small>NUMERO DE TELEFONO</small> ()	