

**AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE NÓMINA**

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autorizo y solicito que el importe neto de mi salario se deposite en mi cuenta de (Por favor, marque solamente una alternativa):

Con el Banco: \_\_\_\_\_

(Nombre y Sucursal)

La efectividad de esta autorización será el próximo período de pago a partir de esta fecha y subsiguientemente hasta que la misma sea cancelada.

Cualquier reclamación de mi parte por concepto de salarios acreditados a mi cuenta conforme a esta autorización, la haré directamente a la Universidad de Puerto Rico, División de Nóminas del Recinto de Humacao.

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Oficina o Departamento