

ESTATUTO DE WISCONSIN 767.76 TRANSFERENCIAS DE CUENTAS

(WISCONSIN STATUTE 767.76 - ACCOUNT TRANSFERS)

767.76 Transferencias de cuentas. AUTORIDAD DEL TRIBUNAL PARA EXIGIR. Si el tribunal determina que la retención de ingresos bajo la s. 767.75 es inaplicable, ineficaz o insuficiente para asegurar un pago bajo una orden o disposición especificada en la s. 767.75 (1), o que la retención de ingresos bajo la s. 767.513 (3) es inaplicable, ineficaz o insuficiente para garantizar el pago de los gastos de cuidados de la salud de un menor, incluido el pago de las primas del seguro de salud, ordenado bajo la s. 767.513, el tribunal puede exigir al pagador que defina o establezca una cuenta de depósito, de propiedad total o parcial del pagador, que permita realizar transferencias de fondos periódicas y presentar en la institución financiera donde tiene la cuenta una autorización para transferir de esa cuenta al departamento o a la persona que éste designe. La autorización se concederá en un formulario estándar aprobado por el tribunal y deberá especificar la frecuencia y el monto de la transferencia, el que deberá ser suficiente como para cumplir con la obligación del pagador, según lo requiera el tribunal en una orden o disposición. La autorización deberá incluir el consentimiento del pagador para que la institución financiera o un funcionario, empleado o agente de dicha institución financiera revele información al tribunal, a la agencia de manutención de menores del condado bajo la s. 59.53 (5), al departamento o la persona designada por éste en relación con la cuenta para la cual el pagador ha realizado la autorización de transferencia.

767.76(2) Una institución financiera que reciba una autorización de transferencia bajo la sub. (1) transferirá los montos especificados en la autorización o el monto disponible si al momento de la transferencia ese monto es menor que el monto especificado en la autorización. La institución financiera puede realizar la transferencia por cualquier medio legal, incluido el pago con cheque, sujeto a los términos de la cuenta. La entidad financiera podrá deducir de la cuenta del pagador, por cada transferencia, su comisión habitual por dichas transferencias de fondos. Si la cuenta está cerrada o no tiene fondos disponibles en el momento de la transferencia, la institución financiera informará a la agencia de manutención de menores del condado bajo la s. 59.53 (5), o al departamento o su designado, según corresponda, dentro de los 10 días posteriores a la fecha en que los fondos deberían haber sido transferidos.

767.76(3) Una autorización de transferencia bajo la sub. (1) tiene prioridad sobre cualquier otra autorización de transferencia y sobre cualquier cesión, embargo o proceso legal similar bajo la ley estatal o las leyes de otro estado.

767.76(4) Una autorización de transferencia bajo la sub. (1) no puede ser revocada salvo por orden judicial.

767.76(5) Una institución financiera o un funcionario, empleado o agente de una institución financiera puede revelar información a la corte, al comisionado de la corte de familia, la agencia de manutención de menores del condado bajo la sección 59.53 (5), al departamento o la persona designada por el departamento en relación con la cuenta para la cual el pagador ha realizado la autorización de transferencia bajo la sub. (1).

767.76(6) Ninguna institución financiera o funcionario, empleado o agente de una institución financiera es responsable ante el propietario de una cuenta por cualquier suma transferida, o por cualquier información revelada, en cumplimiento de esta sección.

AUTORIZACIÓN DEL DEPOSITANTE PARA TRANSFERIR FONDOS DE MANUTENCIÓN

DEPOSITOR'S AUTHORIZATION TO TRANSFER FUNDS FOR SUPPORT

Condado	Número de caso de la Corte
---------	----------------------------

Para ser completado por la institución financiera	Para ser completado por el depositante	
Nombre completo	Nombre (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	
Dirección	Dirección/P.O. Box	
Ciudad, Estado, Código postal	Ciudad, Estado, Código postal	
ADJUNTAR CHEQUE EN BLANCO ANULADO	Número de teléfono ()	Número de seguro social*
	Número de cuenta	Número de ruta del banco

***Número de seguro social/Número de identificación personal del contribuyente (ITIN):**

Proveer su Número de seguro social (SSN) es voluntario; sin embargo, no proveerlo podría provocar un retraso en el procesamiento de su información.

Yo, el depositante abajo firmante, solicito y autorizo que se deduzcan los fondos ordenados de mi cuenta arriba mencionada y que luego se transfieran al Wisconsin Support Collections Trust Fund (Fondo Fiduciario de Cobranzas de Manutención de Wisconsin), como se indica a continuación. En caso de que yo no acepte el débito cuando lo reciba, o si mi cuenta no tiene fondos suficientes para realizar el pago total, acepto realizar el pago total o pagar cualquier saldo pendiente directamente al Wisconsin Support Collections Trust Fund (Fondo Fiduciario de Cobranzas de Manutención de Wisconsin). Tan pronto como sea posible tras la recepción de esta autorización, se realizará el retiro —de mi cuenta indicada anteriormente— de las siguientes cantidades:

La suma de \$ de la siguiente manera (marque una):

- Semanalmente a partir del (o el siguiente día hábil) y cada (día de la semana) a partir de entonces.
- Cada dos semanas; a partir del (o el siguiente día hábil).
- Dos veces al mes, los días y de cada mes (o el siguiente día hábil).
- Mensualmente el día del mes; (o el siguiente día hábil).

Se pagará de la siguiente manera (marque uno):

- Con cheque a nombre de Wisconsin Support Collections Trust Fund (Fondo Fiduciario de Cobranzas de Manutención de Wisconsin). Envíe el número de seguro social del depositante y el pago al Wisconsin Support Collections Trust Fund, Box 74200, Milwaukee, WI 53274.
- Mediante transferencia electrónica de fondos. *Utilice su actual software de nómina para crear un archivo ACH en el formato CCD+ o CTX820 aprobado por la NACHA. Este formato es estándar y obligatorio para todos los estados y se provee gratuitamente.*

Para obtener más detalles, comuníquese con el Coordinador de EFT al 414-615-2423, o envíe un [correo electrónico](mailto:Garret.Mccabe@conduet.com) a Garret.Mccabe@conduet.com.

En virtud de la Wis. Stats. Sec. 767.76(2), debe transferir los montos que se especifican en este documento o el monto disponible para transferir si al momento de la transferencia ese monto es menor que el monto especificado en esta autorización. Puede deducir de mi cuenta su comisión habitual por cada una de las transferencias de fondos. Si la cuenta está cerrada o no tiene fondos disponibles al momento de la transferencia, debe informarlo al preparador que se menciona abajo de la Agencia de Manutención de Menores del Condado de [Click or tap here to enter text.](#), en la dirección que se indica y en un plazo no mayor a 10 días a partir de la fecha en que se deberían haber transferido los fondos. Si se remite una parte del monto, no es necesario informarlo. Si la cuenta está cerrada, solo se requiere un aviso; si al momento de la transferencia se dispone de fondos insuficientes, se requiere un aviso por separado por cada vez que se debería haber realizado una transferencia.

En virtud de la ley estatal o de las leyes de otro estado, esta autorización de transferencia tiene prioridad sobre cualquier otra autorización de transferencia de esta cuenta y sobre cualquier cesión, embargo o proceso legal similar. **Esta autorización de transferencia no puede ser revocada salvo por orden judicial.**

Entiendo que la institución financiera designada anteriormente o un funcionario, empleado o agente de la misma puede revelar información a la Corte, al comisionado de la Corte de familia, la agencia de manutención infantil del condado, el Department of Children and Families (Departamento de Niños y Familias) o el Wisconsin Support Collections Trust Fund (Fondo Fiduciario de Cobranzas de Manutención de Wisconsin) relacionado con la cuenta para la cual se ha dado esta autorización de transferencia. Además, entiendo que dicha institución financiera y los directores, funcionarios, empleados y agentes de la misma no son responsables ante mí por ninguna suma transferida o por cualquier información revelada, en el cumplimiento de esta autorización y la sec. 767.76 Wis. Stats. Acepto pagar los gastos de fotocopia u otros cargos que imponga normalmente la institución financiera en relación con la revelación de dicha información.

Firma del depositante	Fecha
-----------------------	-------

AVISO PARA EL PREPARADOR: En caso de que existan preguntas con respecto a esta autorización de transferencia de cuentas, necesitamos la siguiente información: (IMPRIMA o ESCRIBA)

Nombre	Dirección (Dirección/Apartado postal, Ciudad, Estado, Código postal)	
Número de teléfono ()	Fecha de preparación	Firma