FORMULARIO DE SOLICITUD DE DESEMBOLSO PARA ENCARCELADO INDIVIDUOS (II)

Al completar y firmar este formulario, autorizo al Departamento de Seguridad Pública y Servicios Correccionales y sus empleados fiscales a emitir un cheque desde mi cuenta como se indica a continuación.

Entiendo que toda solicitud de desembolso mayor a quinientos dólares ($500) se debe procesar a través de transmisión al auditor de Maryland.

No. SID: _____ **Centro:** _____ **Unidad de alojamiento:** _____ **Fecha:**_____

Nombre del II _____ **Firma del II:** _____

Propósito: _____

Monto (en palabras): _____

(el monto escrito debe coincidir con el monto numérico o se devolverá la solicitud)

Monto: **$** _____

(en números)

Pagable a: _____ **FEIN/SS#:** _____

(nombre completo en imprenta) (se requiere el FEIN o SS# correcto y número de teléfono del beneficiario para montos de $500 o más)

No. Tel: _____ **Dirección:** _____

Ciudad: _____ **Estado:**_____**Código postal:** _____

Aprobado por oficial:_____ **Firma del oficial:**_____ **Fecha:** _____

Aprobado por supervisor:_____ **Firma del supervisor:**_____ **Fecha:** _____

ESTA SECCIÓN LA DEBE COMPLETAR EL DIRECTOR DE LA PRISIÓN O REPRESENTANTE SI SE REQUIERE APROBACIÓN

☐ APROBADO ☐ DENEGADO Motivo de denegación: _____

Firma y fecha del director (o representante) / Fecha: