

DIRECT DEPOSIT OR ALINE PAY PAYMENT ELECTION AND CONSENT FORM

First Name		Middle Initial	Last Name
Date of Birth (mm/dd/yyyy) ____ / ____ / _____		Social Security Number ____ - ____ - _____	Employee ID
Residential Address <i>(PO Box not allowed if electing ALINE Card as payment method)</i>			Apt #
City		State	Zip Code
Home Phone () -	Mobile Phone () -	Email Address	

PLEASE CHECK ONLY ONE BOX:

- Direct Deposit (DD)** -- If electing DD into a checking account, *please provide a voided check or printout from your bank.* If electing DD into a savings account, *please provide a bank letter to confirm Routing & Account Numbers.*
- ALINE Pay:** I want to receive my full net pay on my **ALINE Card** every payday.
- Paper Paycheck:** I waive my right to Direct Deposit and the ALINE Card. I want to receive my full net pay on a paper check each payday. I acknowledge that my employer has no control over the post office's ability to deliver my check.

ALINE PAY & DIRECT DEPOSIT CONSENT TO DEPOSIT WAGES: I authorize my employer (or its payroll service provider) to initiate credit entries each pay date to deposit my pay (either net or a portion thereof) into the checking, savings or ALINE Card account selected in this election and consent (the "Account"). If funds to which I am not entitled are deposited to my Account, I authorize my employer (or its payroll service provider), to initiate any action to reverse or correct an erroneous credit entry to my Account and to direct the bank to return said funds to my employer (either directly or through its payroll service provider), to the extent permitted by applicable law. I will review my pay statement to ensure that my wages are being deposited correctly into my Account each payroll period. I understand that I can change my election at any time by contacting my employer and that this authorization replaces any previous authorizations and will remain in full force and effect until my employer (or its payroll service provider) has received written notification from me of its termination and my employer (or its payroll service provider) and the bank has had a reasonable opportunity to act.

ALINE PAY & DIRECT DEPOSIT CONSENT TO ELECTRONIC PAY STATEMENTS: I agree to receive and access all of my pay statements on or before each regular pay day electronically on the myALINE Website, a secure website, rather than receiving a paper statement, until I withdraw my consent. I understand that I may retain a copy of the pay statement by saving it to my computer or by printing a hard copy of it. I understand that I should not save my statement to a public computer as others may see my statement. (Note: Your statements will remain on the secure website for 3 years. If you want to retain a copy for a longer period, you must either print a copy or save an electronic copy.) I understand that I may withdraw this authorization at any time. I acknowledge that the mere request for a paper pay statement will not be considered withdrawal of my consent. I understand this consent applies to pay statements furnished every pay period until my consent is withdrawn. (Note: The withdrawal of your consent will not be effective and you will not start receiving paper statements for 1 or 2 additional payroll cycles.)

ALINE PAY TERMS OF USE: I understand that if I enroll in the ALINE Pay Program, I am not required to activate or use an ALINE Card to use the ALINE Check to receive my full net pay. I confirm my authorization to be paid through the ALINE Card is fully voluntary. I acknowledge I have received and read the ALINE Card Fee Schedule, Cardholder Agreement, and Privacy Notice. I understand that in order to use the ALINE Card, I will need to accept and agree to the Cardholder Agreement and to pay the fees as indicated on the Fee Schedule by activating my ALINE Card. By electing ALINE Card as my wage payment choice, I am consenting to provide my personal information to ADP to enroll in and request an ALINE Card. **IMPORTANT INFORMATION ABOUT APPLYING FOR A NEW PREPAID CARD ACCOUNT** To help the government fight the funding of terrorism and money laundering activities, Federal law requires all financial institutions to obtain, verify, and record information that identifies each person who opens an account. What this means for you: When you open a Prepaid Card account, ADP may require your name, address, date of birth, Social Security number, tax identification number and other information that will allow ADP to identify you. ADP may also ask to see your driver's license or other identifying documents. You will not be subject to a credit check.

Employee Signature

Date

DEPÓSITO DIRECTO O FORMULARIO DE ELECCIÓN Y CONSENTIMIENTO DE PAGO DE ALINE PAYMENT

Nombre	Inicial del 2º nombre	Apellido	
Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) ____ / ____ / _____	Número de Seguro Social _____ - _____ - _____	ID de empleado	
Dirección de residencia <i>(No se permiten casillas postales si elige la Tarjeta ALINE como forma de pago de salario)</i>		Nº de apto.	
Ciudad		Estado	Código postal
Teléfono particular () -	Teléfono móvil () -	Dirección de correo electrónico	

POR FAVOR, MARQUE UNA SOLA CAJA:

- Depósito Directo (DD)** -- Si elige DD en una cuenta de cheques, proporcione un cheque anulado o una copia impresa de su banco. Si elige DD en una cuenta de ahorros, proporcione una carta bancaria para confirmar los Números de ruta y cuenta.
- Tarjeta ALINE** -- Quiero recibir mi pago neto completo en mi tarjeta ALINE cada día de pago.
- Cheque de pago** -- Renuncio a mi derecho al depósito directo y la tarjeta ALINE. Quiero recibir mi pago neto completo en un cheque en papel cada día de pago. Reconozco que mi empleador no tiene control sobre la capacidad de la oficina postal de entregar mi cheque.

CONSENTIMIENTO DE DEPÓSITO DIRECTO PARA DEPOSITAR SALARIOS: Autorizo a mi empleador (o a su proveedor de servicios de nómina) a iniciar entradas de crédito en cada fecha de pago para depositar mi salario (neto o una parte de él) en la cuenta de cheques, de ahorros o en la Tarjeta ALINE seleccionada en este formulario de elección y consentimiento (la "Cuenta"). Si se depositan en mi Cuenta fondos que no me corresponden, autorizo a mi empleador (o a su proveedor de servicios de nómina) a iniciar cualquier acción para revertir o corregir una entrada de crédito incorrecto en mi Cuenta y a ordenar al banco que devuelva dichos fondos a mi empleador (ya sea directamente o a través de su proveedor de servicios de nómina), en la medida permitida por la ley aplicable. Revisaré el estado de cuenta de mi pago para cerciorarme de que mi salario se deposite correctamente en mi Cuenta en cada período de nómina. Entiendo que puedo cambiar mi elección en cualquier momento comunicándome con mi empleador y que esta autorización reemplaza cualquier autorización anterior y permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que mi empleador (o su proveedor de servicios de nómina) reciba de mi parte una notificación por escrito que indique su terminación, y hasta que mi empleador (o su proveedor de servicios de nómina) y el banco hayan tenido una oportunidad razonable de actuar en relación con dicha terminación.

CONSENTIMIENTO DE DEPÓSITO DIRECTO A LOS ESTADOS DE PAGO ELECTRÓNICOS: Acepto recibir y acceder a todos mis estados de cuenta de pago a más tardar en cada día de pago regular en forma electrónica en el sitio web myALINE, un sitio web seguro, en lugar de recibir un estado de cuenta impreso, hasta que retire mi consentimiento. Entiendo que podré conservar una copia del estado de cuenta de pago guardándolo en mi computadora o imprimiendo una copia. Entiendo que no debería guardar mi estado de cuenta en una computadora pública, ya que otros podrían ver mi estado de cuenta. (Nota: Sus estados de cuenta permanecerán en el sitio web seguro durante 3 años. Si usted desea conservar una copia durante un período más prolongado, deberá imprimirla o guardar una copia electrónica.) Entiendo que puedo retirar esta autorización en cualquier momento. Reconozco que la mera solicitud de un estado de cuenta impreso no se considerará como el retiro de mi consentimiento. Entiendo que este consentimiento se aplica a los estados de cuenta de pago proporcionados en cada día de pago hasta que retire mi consentimiento. (Nota: El retiro de su consentimiento no entrará en vigencia y usted no comenzará a recibir estados de cuenta impresos durante 1 o 2 ciclos de nómina más.)

TÉRMINOS DE USO DE ALINE PAY: Entiendo que si me inscribo en el Programa ALINE Pay, no estoy obligado a activar o usar una tarjeta ALINE para usar el cheque ALINE para recibir mi pago neto completo. Confirmando que mi autorización para recibir el pago a través de la Tarjeta ALINE es completamente voluntaria. Reconozco que he recibido y he leído la Lista de Cargos de la Tarjeta ALINE, el Contrato del Titular de la Tarjeta y el Aviso de Privacidad. Entiendo que, a fin de usar la Tarjeta ALINE, tendré que aceptar el Contrato del Titular de la Tarjeta y pagar los cargos indicados en la Lista de Cargos mediante la activación de mi Tarjeta ALINE. Al elegir la Tarjeta ALINE como mi opción de pago de salarios, acepto proporcionar mi información personal a ADP para inscribirme y solicitar una Tarjeta ALINE. **INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA SOLICITUD DE UNA NUEVA CUENTA DE TARJETA PREPAGADA** - Para ayudar al gobierno a combatir el financiamiento del terrorismo y las actividades de lavado de dinero, las leyes federales exigen que todas las instituciones financieras obtengan, verifiquen y registren información que identifique a cada persona que abra una cuenta. Qué significa esto para usted: Cuando usted abre una cuenta de Tarjeta Prepagada, ADP puede solicitar su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de Seguro Social, número de identificación fiscal y otra información que le permitirá a ADP identificarle. ADP también puede pedirle que muestre su licencia de conducir u otros documentos de identificación. Usted no estará sujeto a una verificación de crédito.

Firma del empleado

Fecha