



## KeyBank Prepaid Debit Card Provider Enrollment Form For Payments from Colorado Department of Human Services

<b>***PROVIDER NUMBER REQUIRED FOR ENTRY***</b> (if you are unsure of your provider number please reach out to your local county office)		
Child Care (CC)	Foster/Adoptive (CW) (5+ digits)	CBMS CW/TANF & AF-Burial (9 digit EFT Number)
LEAP (LE)	CORE, CASE (CW3) (5+ digits)	CBMS Nursing Home (NH) (5+ digits)
Name of person completing this section: Judy Bush		Phone # (include area code) (9 7 0) 4 0 0 - 6 5 9 4

I am completing this form to: (please check one option only)

- Request a KeyBank Prepaid Debit Card to receive my Colorado cash payment
- Cancel Direct Deposit to my KeyBank Prepaid Debit Card

Please complete the entire form clearly to avoid delay in payment. We are unable to process unless the form is complete. Return to the State EBT Program using one of the methods below. Once the request is received, please allow up to 15 business days to receive your KeyBank prepaid card in the mail.

- Email: [cdhs\\_ebt\\_policy@state.co.us](mailto:cdhs_ebt_policy@state.co.us) (preferred method)
- Fax: (303)866-4403
- Mail: CDHS/EBT Program, 1575 Sherman St., 3<sup>rd</sup> Floor, Denver, Colorado 80203

**Cardholder Information:**

Your Social Security number \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(This is the Social Security number of the person receiving the payments. If you are unsure of the social security number cash payments are being paid to, please check with your eligibility technician.)

Your Date of Birth: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Your Name \_\_\_\_\_

Business/Provider Name \_\_\_\_\_

Mailing Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Phone Number (include area code) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

I hereby authorize Colorado Department of Human Services (CDHS), to initiate credit entries, and if necessary, reverse any incorrect EFT credit entries made in error to my prepaid debit card, in accordance with standard banking procedures, for payments related to the Colorado Electronic Benefit Transfer (EBT) Program. I acknowledge that I will notify the Colorado Department of Human Services, EBT Unit, in writing if I choose to cancel direct deposit to the KeyBank Prepaid card. If I choose to cancel, I will attach a photocopy of one form of identification (ID) to my written notification to cancel my direct deposit of cash benefits to the card. If I cancel I understand that any future cash payments will be held until current bank account information is submitted. I also understand that the prepaid debit card will be mailed to the address listed above.

Your Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**\*\*FOR AGENCY USE ONLY:**

\*\*KeyBank Prepaid Account Number \_\_\_\_\_ \*\*KeyBank Transit Routing Number: 125200947



## Formulario de inscripción del proveedor de la tarjeta de débito prepaga KeyBank para pagos del Departamento de Servicios Humanos de Colorado

<b>***SE REQUIERE EL NÚMERO DE PROVEEDOR ***</b> (si no está seguro del número de su proveedor comuníquese con la oficina local de su condado)		
Cuidado infantil (CC)	Tutelar/adoptivo (CW) (5+ dígitos)	CBMS CW/TANF y AF-Burial (entierro) (Número EFT de 9 dígitos)
LEAP (LE)	CORE, CASE (CW3) (5+ dígitos)	Residencia de ancianos de CBMS (NH) (5+ dígitos)
Nombre de la persona que llena esta sección: Judy Bush		N.º de teléfono (incluirl el código de área) (9 7 0) 4 0 0 - 6 5 9 4

Lleno este formulario para: (marque solo una opción)

- Solicitar una tarjeta de débito prepaga KeyBank para recibir mi pago en efectivo de Colorado
- Cancelar el depósito directo a mi tarjeta de débito prepaga KeyBank

Llene todo el formulario de forma clara para evitar demoras en el pago. No podremos tramitar el formulario si no está completo. Devuelva al programa de EBT estatal mediante uno de los métodos que se indican a continuación. Después de que se reciba la solicitud, recibirá su tarjeta prepaga KeyBank por correo en un plazo máximo de 15 días.

- Correo electrónico: [cdhs\\_ebt\\_policy@state.co.us](mailto:cdhs_ebt_policy@state.co.us) (método preferido)
- Fax: (303)866-4403
- Correo postal: CDHS/EBT Program, 1575 Sherman St., 3<sup>rd</sup> Floor, Denver, Colorado 80203

**Información del titular de la tarjeta:**

Su número del seguro social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(Este es el número del seguro social de la persona que recibe los pagos. Si no está seguro del número del seguro social al que se hacen los pagos en efectivo, consulte a su técnico de elegibilidad).

Su fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Su nombre \_\_\_\_\_

Nombre del proveedor/empresa \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono (incluirl el código de área) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Autorizo por este medio al Departamento de Servicios Humanos de Colorado (CDHS) a acreditar, y si fuera necesario, reversar cualquier crédito incorrecto mediante transferencia electrónica de fondos (Electronic Funds Transfer, EFT) a mi tarjeta de débito prepaga, de conformidad con los procedimientos bancarios convencionales, para pagos relacionados con el programa de transferencia electrónica de beneficios (Electronic Benefit Transfer, EBT) de Colorado. Acepto que informaré por escrito a la Unidad de EBT del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Colorado, si decido cancelar el depósito directo a la tarjeta prepaga KeyBank. Si decido cancelar, adjuntaré una fotocopia de un formulario de identificación (ID) a mi notificación por escrito para cancelar mi depósito directo de beneficios en efectivo a la tarjeta. Si cancelo, entiendo que en el futuro los pagos en efectivo se retendrán hasta que se presente información actual de la cuenta bancaria. También entiendo que la tarjeta de débito prepaga se enviará por correo a la dirección indicada anteriormente.

Su firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**\*\*PARA USO EXCLUSIVO DEL ORGANISMO:**

\*\*Número de la cuenta prepaga de KeyBank \_\_\_\_\_ \*\*Número de ruta y tránsito de KeyBank: 125200947