

Solicitud del Programa de Asistencia para Reparaciones y Reemplazos AirCheck Texas

Si esta solicitud es para reparaciones: La solicitud debe ser recibida por el administrador del programa del condado dentro de 30 días de la fecha de haber fallado la prueba de emisiones.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE

- Nombre del solicitante: _____
- Dirección: _____
- Numero de Licencia de Conducir: _____
- Ciudad: _____ 5. Estado: _____
- Codigó Postal: _____
- Numero telefónico: _____
- Si el vehículo no le pertenece, **no proceda** con esta solicitud. Solo el dueño del vehículo puede llenar la solicitud. Si eres el dueño del vehículo, proceda a la Sección 2.

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO Y REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

9. Condado en el que el vehículo está registrado (marque una caja): Williamson Travis Otro

La información para los artículos 9-14 puede ser tomada del informe de inspección de vehículo (Vehicle Inspection Report).

10. Marca del vehículo: _____ Modelo: _____ Año del Vehículo: _____
(Ejemplo: Marca: Ford Modelo: Taurus Año: 1996)
11. Numero de identificación (VIN): _____ 12. Placas: _____
13. Millaje: _____ 14. Incluya una copia del informe de inspección (VIR):
15. ¿Se trajo manejando el vehículo a la estación de inspección de emisiones? Sí No
¿Podría el vehículo ser conducido a una instalación de retiro de vehículo? Sí No
16. ¿Pasó el vehículo la parte de seguridad (Safety items) de la inspección? Sí No
Si marcastes **Sí**, proceda a Sección 3. Si marcastes **No**, no proceda.
El vehículo debe pasar la porción de seguridad de la inspección anual antes de que sea elegible para la ayuda con las reparaciones de emisiones.

SECCIÓN 3: ELEGIBILIDAD DEL DUEÑO DEL VEHÍCULO

17. Sueldo neto anual del hogar: \$ _____ 18. Numero de integrantes del hogar: _____
19. Prueba de ingresos (Marque una caja e incluya una copia con esta solicitud):
- Talones de pago (todos de los últimos 3 meses)
 - Declaración de impuestos
 - Numero de caso de un programa de asistencia del Departamento de Servicios Humanos de Texas: # _____ (Foodstamps, WIC, o Medicaid)
20. Nombre y cantidad de cualquier otra fuente de ingresos: _____

Declaración Jurada: Juro bajo la pena del perjurio, que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta. Reconozco que toda la información dada es sujeta a verificación y/o monitoreo. Autorizo a los representantes del Programa AirCheck Texas para verificar información necesaria para certificar mi elegibilidad.

Firma del Dueño del Vehículo

Fecha:

Nombre escrito en letra de molde

Mande la solicitud completada con toda la documentación suplemental por fax a (512) 260-4231 o por correo a 350 Discovery Blvd. #207, Cedar Park, TX 78613