

Instrucciones para llenar la solicitud

(ver reverso)

Por favor díganos si desea reparar su vehículo o reemplazarlo completando la línea correcta.

Sección I: Información del solicitante

Toda persona que solicite ayuda financiera de AirCheck Texas debe suministrar cierta información financiera básica. Indique por favor su nombre, dirección — incluyendo ciudad y código postal, todos los números telefónicos donde podamos ubicarlo, y su dirección de correo electrónico si lo tiene.

Sección II: Información sobre el vehículo

Necesitamos unos pocos detalles sobre el vehículo que desea reemplazar o reparar.

En el espacio provisto, díganos por favor:

- El condado en el cual está registrado el vehículo,
- El año, marca y modelo del vehículo (ejemplo, "Chevy Malibu 2001")
- El número de identificación del vehículo (o VIN)
- El número de placa de Texas del vehículo
- Si desea reparar su vehículo deberá enviarnos una copia del Informe de Inspección Vehicular (Vehicle Inspection Report-VIR)

Sección III: Criterios de calificación por ingresos

Para poder calificar para la ayuda, debe cumplir ciertos requisitos de ingresos familiares.

En el espacio provisto, díganos por favor:

- El ingreso anual de su familia
- La cantidad de familiares en su hogar
- Nombre y fuente de ingresos de cada miembro de la familia que trabaje

Junto con su solicitud deberá enviarnos copias de toda la documentación que compruebe su ingreso anual declarado. Díganos en la solicitud misma cuáles son los documentos que envía.

- Si anexa talones de pago, recuerde que necesitamos los de los últimos tres meses
- Si nos envía una copia de su declaración de impuestos, por envíe únicamente las Páginas 1 y 2 del Formulario 1040
- Si usted recibe algún tipo de asistencia pública federal o estatal, díganos de qué tipo es y cuál es el número de caso. Si recibe pagos de Medicaid o pagos por discapacidad de la Seguridad Social, envíenos por favor una copia de la carta de otorgamiento en lugar del número de caso

El valor del vehículo de reemplazo puede afectar los requisitos para la elegibilidad y/o los beneficios que reciba a través de programas de asistencia económica tales como la Ayuda Temporal para Familias Necesitadas. Por favor póngase en contacto con su manejador de casos si tiene alguna pregunta.

¡No se olvide de escribir su nombre en letras de molde o imprenta, firmar, y fechar el formulario!

¿Tiene uno de esos días en que algo le huele mal?

Dé el puntapié inicial en la búsqueda de un nuevo vehículo.



Solicitud

aircheck houston.com

832.681.2527 / 866.237.9392 (llamada gratuita)

P.O. Box 22777

Houston, TX 77227-2777

Fax: 832.681.2530 / 2531

Escoja una opción: Reparar _____ Reemplazar _____

Sección I: Información del solicitante

Nombre del solicitante _____

Dirección _____

Ciudad _____ Código postal en Texas _____

Número telefónico _____

Correo electrónico _____

Sección II: Información sobre el vehículo

Condado dónde el vehículo está registrado _____

Marca y modelo del vehículo _____ - _____ Año del vehículo _____

Número de identificación del vehículo _____

Número de placa de Texas del vehículo _____ Millas actuales _____

Si desea reparar su vehículo deberá enviarnos una copia del Informe de Inspección Vehicular (Vehicle Inspection Report-VIR)

Sección III: Criterios de calificación por ingresos

Ingreso Familiar Anual _____ Número de miembros en la familia _____

Verificación de ingresos: (Por favor indique cual de los siguientes documentos enviará para verificar sus ingresos.)

Nombre del miembro de la familia _____ Relación _____

____ Talones de cheque de pago de los últimos 3 meses _____ Formularios de impuesto sobre la renta o ingresos 1040, 1040A, 1040EZ

____ Número de caso de programa de asistencia pública federal o estatal _____

Nombre del miembro de la familia _____ Relación _____

____ Talones de cheque de pago de los últimos 3 meses _____ Formularios de impuesto sobre la renta o ingresos 1040, 1040A, 1040EZ

____ Número de caso de programa de asistencia pública federal o estatal _____

Declaración jurada: Certifico por el presente, sujeto a las penalidades por perjurio, que la información contenida aquí es fiel y verdadera. Soy consciente de que toda la información suministrada está sujeta a verificación o monitoreo. Autorizo a los representantes del Programa de reparación y ayuda para reemplazo de AirCheck Texas a verificar la información necesaria para certificar mi elegibilidad.

Nombre en letras de molde o imprenta _____

Firma _____ Fecha _____

Complete la solicitud y envíela por correo a AirCheck Texas, Houston-Galveston Area Council, PO Box 22777, Houston, Texas 77227, o por fax al 832.681.2530. Asegúrese de incluir la documentación financiera requerida.

Iniciales del empleado _____ Fecha _____ Agencia participante _____