



Solicitud del Programa de Asistencia para Reparacion de Automóviles AirCheck Texas Travis County

Dirección: Travis County, AirCheck Texas, Suite 2000, 100 N. HI 35, Austin Tx.78767
Teléfono: 512-854-5020 Fax: 512-854-5021 Página de internet: www.driveacleanmachine.org



Sección I: Información del Solicitante

Nombre del solicitante: _____

Dirección residencial (No PO.Box.): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Licencia de Conducir o Identificación No: _____

Número de teléfono: _____ Número de teléfono adicional: _____

Correo electrónico: _____

Sección II: Información del vehículo

Condado (s) donde el vehículo ha estado registrado por los últimos 15 meses: _____

El vehículo falló la prueba de emisiones y que pasó la prueba de seguridad dentro de los últimos 30 días? _____

Marca del vehículo: _____ Modelo: _____ Año: _____

Número de identificación (VIN): _____

Número de Placa: _____ Millage: _____

Sección III: Criterios de calificación por ingresos:

Ingreso Neto Anual de la Familia: _____ Número de integrantes en el hogar: _____

Verificación de ingresos: (Indique que documentos enviará como comprobante de sus ingresos.):

- Talones de cheques de los últimos 30 días. Declaración de impuestos del año más reciente,
- Beneficios del Seguro Social, Beneficios de Desempleo, Carta de beneficios recibidos dentro de los últimos 30 días de algún programa Estatal o Federal (SSI, SS, TANF, Food Stamps, Medicaid, WIC, CHIP, otro)
- Pago por manutención de hijos. Carta de declaración de no haber recibido dinero en los últimos 30 días.
- Nombre y cantidad de otro tipo de ingresos: _____

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

Certifico que he leído esta declaración jurada (firme aquí): _____

Firma del solicitante: _____ **Nombre del solicitante:** _____ **Fecha:** _____

Envíe por fax o correo esta aplicación, copias legibles de: su identificación, título del vehículo en su nombre o seguro del vehículo que muestre que usted es el asegurado principal; reporte de inspección del vehículo expedido dentro de los últimos 30 días que muestre que su vehículo falló la porción de emisiones y pasó la porción de seguridad del examen anual de emisiones de Texas.

Prueba de ingresos.

Envíe sus documentos a: Travis County, AirCheck Texas, Suite 2000, 100 N. HI 35, Austin TX. 78767 O envíe por Fax: 512-854-5021.

Solo para la Oficina:
Fecha recibida: _____ Fecha de determinación: _____ Recivida por: _____ Cerrada por: _____ CABA# _____