

## 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 \_\_\_\_\_