

SOLICITUD DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA CONSUMIDOR

To obtain an application in English, call (866) 272-9642.

SECCIÓN A: OPCIONES DEL PROGRAMA

Retiro del vehículo – Los propietarios de vehículos que reúnan los requisitos de ingresos pueden recibir los siguientes montos para retirar su vehículo:

- \$1,500 o \$2,000 (Consulte las de los requisitos de elegibilidad en www.bar.ca.gov.)
- \$1,350 para todos los demás.

Asistencia para reparaciones – Los propietarios de vehículos que reúnan los requisitos de ingresos pueden recibir los siguientes montos en reparaciones relacionadas con las emisiones si su vehículo no aprueba la inspección bienal de smog:

- Hasta \$1,450 para 1996 vehículos modelo 1996 o posterior
- Hasta \$1,100 para 1976 los modelos de 1976 a 1995

Consulte la lista completa de requisitos de elegibilidad o presente su solicitud en línea en www.bar.ca.gov.

Si tiene alguna pregunta, llame al (866) 272-9642.

SECCIÓN B: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Legal del Solicitante/Propietario Registrado Apellido	Nombre	Sufijo	Número De Licencia De Conducir/Documento De Identidad Expedido Por El Gobierno
Dirección Postal	Ciudad	Estado	Y Código Postal
Número De Teléfono	Dirección de correo electrónico		
Nombre Legal Completo Del Cosolicitante/Propietario Registrado Apellido	Nombre	Sufijo	Número De Licencia De Conducir/Documento De Identidad Expedido Por El Gobierno

SECCIÓN C: INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

Año Del Vehículo	Marca	Modelo
No De Identificación Del Vehículo (VIN)	No De Placa De California	

SECCIÓN D: VERIFICACIÓN DE INGRESOS*

El Número De Personas (incluyendo usted) En Su Hogar Es	Ingreso Bruto Del Hogar	Mensual Anual
---	-------------------------	------------------

**Puede exigirse documentación de verificación de ingresos a los solicitantes que soliciten asistencia para reparaciones o importes de retiro de vehículos en función de sus ingresos.*

SECCIÓN E: CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Yo/nosotros reconoczo reconocemos que la información proporcionada en esta solicitud será utilizada para evaluar y verificar mi elegibilidad para la asistencia y la Oficina de Reparaciones de Automotrices (BAR) me/nos puede solicitar que proporcionemos documentación adicional que verifique mis/nuestros ingresos familiares. Al firmar esta solicitud, doy/ damos mi consentimiento para que esta información sea compartida con otras agencias gubernamentales. Además, entiendo/entendemos y acepto/aceptamos que si mi/nuestro vehículo no cumple todos los requisitos de elegibilidad del programa, no se le permitirá participar en el Programa de Asistencia al Consumidor (CAP). Asimismo, entiendo/entendemos que el retiro del vehículo y la asistencia a la reparación solo pueden realizarse en las instalaciones contratadas por la BAR, y que no puedo/podemos iniciar ninguna reparación antes de que mi/nuestro vehículo sea aceptado en el programa.

Yo/nosotros certifico/certificamos bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California, que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta. Yo/nosotros entiendo/entendemos que presentar información falsa puede resultar en una condena penal además de las sanciones civiles, y que yo/nosotros no seremos elegibles para recibir asistencia futura del CAP.

Nombre Del Propietario Registrado Solicitante/En Letra De Imprenta	Firma Del Solicitante/Propietario Registrado	Fecha
Nombre Del Copropietario Registrado Solicitante En Letra De Imprenta	Firma Del Cosolicitante/Propietario Registrado Conjunto	Fecha

**ENVÍE LA SOLICITUD COMPLETA POR CORREO A
BAR CAP, 10949 NORTH MATHER BOULEVARD, RANCHO CORDOVA, CA 95670**