



Solicitud de Asistencia Para la Sustitución de Vehículos Eléctricos

477 23rd Street, Ogden, UT 84401

801-399-7140

www.webermorganhealth.gov/evrap

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE – POR FAVOR, ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA

Nombre(s) del propietario del vehículo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO – POR FAVOR, ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA

Marca del vehículo: _____ Modelo: _____ Año: _____

Número de identificación del vehículo (VIN): _____ Matrícula: _____

SECCIÓN 3: REQUISITOS DE INGRESOS Y VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD

Número total de miembros del hogar: Adultos _____ Niños _____

SECCIÓN 4: DECLARACIÓN JURADA Y FIRMA – POR FAVOR, FIRME Y FECHÉ

Reconozco haber recibido y revisado el aviso de privacidad proporcionado por el Departamento de Salud de Weber Morgan. El departamento de salud recopila estos datos para coordinar los servicios. Nos comprometemos a proteger la privacidad de sus datos.

Consulte <https://www.webermorganhealth.gov/about/personal-data-request-notice/>

Por favor, presente su identificación, comprobante de residencia en Utah y comprobante de ingresos (por ejemplo, formulario de impuestos 1040, carta de beneficios del Seguro Social) al departamento de salud junto con la solicitud. El vehículo deberá estar a nombre del solicitante, registrado en Utah por al menos un año y dentro de los 12 meses posteriores a la solicitud, ser conducido físicamente al departamento de salud y no tener ningún gravamen (préstamo). El solicitante deberá completar un permiso de desguace en el departamento de salud para que el vehículo pueda ser destruido una vez que se haya comprado un vehículo de reemplazo. El permiso de desguace es irreversible una vez presentado al DMV y se convierte en el nuevo título del vehículo.

Certifico que la información proporcionada anteriormente en esta solicitud es completa, precisa y veraz. Entiendo que la falsificación de esta información y/o los documentos adjuntos puede resultar en la cancelación o denegación de la solicitud para el Programa de Asistencia para la sustitución de Vehículos Eléctricos. Reconozco que toda la información proporcionada está sujeta a verificación.

Firma: _____ Fecha: _____

SECCIÓN 5: SOLO PARA USO DE OFICINA

Fecha de aprobación/denegación por: _____ Fecha: _____

Porcentaje y monto de la ayuda: _____

Número de identificación del solicitante: _____