

SOLICITUD DEL PROGRAMA DE REEMBOLSO RESIDENCIAL

Por favor complete este formulario de la manera más completa y precisa posible. Todas las áreas son necesarias, al menos que se indique lo contrario. Debe someter una (1) solicitud por cada pieza que compró.

de Proyecto

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellido

Condado: San Joaquín Stanislaus Merced Madera Fresno Kings Tulare Kern (porción del Valle)

Comunidad de AB 617 (si es aplicable): Centro-Sur Fresno Shafter Stockton Arvin/Lamont

Dirección Ciudad Estado Código Postal

Dirección Postal Ciudad Estado Código Postal

Teléfono Principal

Teléfono Alternativo

Correo Electrónico

INFORMACIÓN DE HERRAMIENTA

Por favor seleccione la opción que está solicitando:

OPCIÓN 1- Compra de nuevo cortacésped eléctrico (destruyendo el cortacésped antiguo)

Fecha de Compra Marca y Modelo del Nuevo Cortacésped Eléctrico Precio Base

ATENCIÓN: Comuníquese con un desmantelador participante para verificar los requisitos para recibir el cortacésped antiguo. El personal de la desmanteladora inspeccionará el cortacésped antiguo y le proporcionará un **Formulario de Verificación de Destrucción**. Ese formulario debe estar fechado dentro de 30 días posteriores a la compra del equipo nuevo y enviarse junto con su solicitud. Para ver la lista de desmanteladoras participantes, visite valleyair.org/cgym.

Nombre del Desmantelador Participante

Fecha de Entrega al Desmantelador

OPCIÓN 2- Compra de Nuevo Equipo de Jardinería Eléctrico (ningún equipo antiguo va ser destruido)

Tipo de Equipo Eléctrico (los sopladores de hojas no son elegibles) Precio Base

Cortacésped Orilladora Desbrozadora Cortasetos Motosierra Sierra de Poste

CERTIFICACIÓN

Por el presente certifico que toda la información proporcionada en la Solicitud de Reembolso, incluidos los archivos adjuntos, es verdadera y correcta. Al firmar esta solicitud, he leído, comprendo y cumpliré con todos los requisitos de las Pautas del Programa de Reembolso Residencial de CGYM.

Nombre del Solicitante (en letra de molde)

Firma del Solicitante

Fecha

LISTA Y ENVÍO

¡Ya mero termina!

Por favor someta lo siguiente:

- Solicitud de Reembolso completa y firmada
- Copia de la factura o recibo
- Formulario de Verificación de Destrucción (si se selecciona la Opción 1)

Para obtener ayuda con su solicitud, llame al personal del programa al (559) 230-5800.

Cuando esté completo, envíelo a través de:

CORREO: San Joaquin Valley Air Pollution Control District
Attention: CGYM Rebate Program Staff
1990 East Gettysburg Ave., Fresno, CA 93726-0244

E-MAIL: grants@valleyair.org | **FAX:** (559) 230-6112

O APLIQUE EN LÍNEA: valleyair.org/cgymresidencial