

SOLICITUD DE VALE - Fase 1

Todos los campos a continuación son obligatorios a menos que se indique lo contrario. Enviar una solicitud incompleta retrasará el procesamiento de su solicitud.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellido

Dirección de Correo

Ciudad

Estado

Código Postal

Dirección Física del Aparato (si es diferente)

Ciudad

Estado

Código Postal

Condado del Aparato (seleccione uno)

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

Teléfono Principal (requerido)

Correo Electrónico (opcional)

Seleccione aquí si prefiere recibir el vale por correo electrónico

Estado del Solicitante (seleccione uno)

Soy el dueño/propietario comprando para la "Dirección del Aparato" arriba.

Soy un inquilino comprando para la "Dirección del Aparato" arriba. (Solicitud de Aprobación Entre el Propietario e Inquilino requerida)

Tipo de Solicitud (seleccione uno)

Solicitud Convencional

Solicitud de Bajos Ingresos (Formulario de Elegibilidad de Bajos Ingresos requerido)

APARATO ANTIGUO

Tipo de Aparato Antiguo (seleccione uno)

Nota: Los aparatos antiguos de quema de gas y los aparatos de calefacción eléctrica no son elegibles para este programa

Leña

Combustible Granulado

Otro

Inserto Certificado

Inserto No Certificado

Estufa Independiente Certificada

Estufa Independiente No Certificada

Inserto Certificado

Inserto No Certificado

Estufa Independiente Certificada

Estufa Independiente No Certificada

Chimenea Tradicional

Caja de Combustión de Leña

¿La casa tiene acceso a gas natural por tubería? Sí No

Su casa tiene acceso a gas natural por tubería si sus servicios de gas son proporcionados por una empresa de servicios públicos y no depende únicamente del gas que se compra y almacena en un tanque de propano.

OPCIONES DE PROYECTO

SELECCIONE SOLAMENTE UNA OPCIÓN

OPCIÓN 1: Reemplazo de Chimenea, quiero reemplazar o modificar mi aparato antiguo con la compra e instalación de un nuevo aparato
Nuevo Tipo de Aparato (seleccione solo uno basado si la casa tiene acceso a gas natural por tubería)

Opciones de Aparatos para Casas CON Gas Natural

Gas

Inserto

Estufa Independiente

Chimenea (Marca y Modelo Requerido)

Marca: _____

Modelo: _____

Eléctrico

Bomba de Calor (Seleccione tipo)

Con Ductos- Empaquetado

Con Ductos-Split

Sin Ductos

Opciones de Aparatos para Casas SIN Gas Natural

Leña

Inserto Certificado

Estufa Independiente Certificada

Gas

Inserto

Estufa Independiente

Chimenea (Marca y Modelo Requerido)

Marca: _____

Modelo: _____

Combustible Granulado

Inserto Certificado

Estufa Independiente Certificada

Eléctrico

Bomba de Calor (Seleccione Tipo)

Con Ductos-Empaquetado

Con Ductos-Split

Sin Ductos

OPCIÓN 2: Desmantelamiento de la chimenea, quiero dejar inoperable de forma permanente mi antiguo aparato de quema de leña sin comprar un aparato nuevo (Debe entregar el Formulario de Desmantelamiento de Chimeneas como parte de esta solicitud)

Los solicitantes pueden visitar cualquier concesionario participante y no están obligados a elegir un concesionario antes de esta solicitud. *Si está trabajando con un concesionario, proporcione su información a continuación. El Distrito puede comunicarse con el concesionario que indicó a continuación con respecto a su solicitud.*

Nombre de Concesionario

Representante de Ventas

Se requieren dos fotos previas a la instalación con esta solicitud.

Foto 1 - Debe mostrar el interior del aparato/chimenea sin modificar, con todas las puertas/rejillas abiertas.

Foto 2 - Debe tomarse del piso al techo para mostrar el aparato/chimenea con todas las piezas originales intactas y las estructuras circundantes que distinguirán claramente la ubicación de la chimenea en la habitación.

Ejemplo de Fotos
(NO MANDE POR FAX)



Foto 1

Foto 2

Si tiene la intención de comprar una bomba de calor eléctrica o participar en la opción de desmantelamiento de la chimenea, se requerirán fotos adicionales. Consulte las Pautas del Vale.

Al firmar esta solicitud, certifico que he leído, entiendo y cumpliré con las Pautas del Vale del Programa de Cambio de Chimeneas y Estufas de Leña y acepto todo lo siguiente:

- Entiendo que la instalación de un nuevo aparato debe ser realizada por el Concesionario contratado, donde se compró el nuevo aparato, o un contratista externo afiliado a ese Concesionario y bajo su supervisión directa. La autoinstalación, la instalación por un contratista sin licencia o un contratista externo no afiliado con ese concesionario no es elegible bajo este programa.
- Entiendo que al someter esta solicitud de vale **no garantiza** el financiamiento de incentivos para el nuevo aparato.
- Entiendo que es mi responsabilidad verificar que el nuevo aparato sea elegible según las pautas del programa. Los aparatos nuevos de leña o combustible granulado deben estar en la lista actual de calentadores de leña certificados por la EPA y las chimeneas de gas nuevas deben cumplir con ANSI z21.88/CSA2.33.
- Removeré un aparato operativo o modificaré una chimenea tradicional en la dirección del aparato especificada en esta solicitud de vale.
- Si es aplicable, acepto entregar mi aparato antiguo a una instalación de reciclaje/desmantelamiento con licencia o al concesionario participante para desecharlo en una instalación de reciclaje/desmantelamiento con licencia dentro de los **90 días** posteriores a la instalación del nuevo aparato. Si yo tomo la responsabilidad de desechar mi aparato antiguo, acepto enviar un recibo fechado y una certificación del desmantelador/reciclador de que mi aparato antiguo será permanentemente destruido.
- Entiendo que si instalo el nuevo aparato en una ubicación diferente a la que se identifica en las fotos previas a la instalación en la dirección del aparato, primero debo comunicarme con el personal del Distrito para recibir la aprobación y aún debo hacer que el aparato antiguo quede permanentemente inoperable. En el momento del reclamo de pago, proporcionare documentación adicional, como fotos adicionales, para confirmar que la ubicación del aparato anterior ya no sirva como un aparato de leña.
- Entiendo que la selección de un concesionario de cambio de chimeneas y estufas de leña es completamente mi elección y el Distrito no respalda ni está asociado con ningún concesionario o instalador del programa de cambio de chimeneas y estufas de leña y cualquier problema que surja de la compra o la instalación del nuevo aparato es entre el solicitante y el concesionario o instalador. El Distrito no será responsable de ninguna circunstancia o evento que ocurra entre el solicitante y el concesionario o el instalador. Los concesionarios participantes son contratistas independientes; no son funcionarios, representantes, agentes, servidores, empleados, socios, asociados, etc. del Distrito.
- Entiendo que este es un programa de reembolso y no se me reembolsará hasta que la nueva unidad se pague por completo, se instale completamente y se envíe un paquete completo de Reclamo de Pago al Distrito. Para los solicitantes de bajos ingresos que son elegibles para la opción de reducción instantánea, consulte la página 2 de las Pautas del Vale para el procesamiento de pagos.
- **No he hecho ningún pago no reembolsable para la compra del nuevo aparato ni he desmontado mi aparato antiguo, y no instalaré el nuevo aparato hasta que haya recibido un vale aprobado del Distrito.**

Nombre del Solicitante

Firma del Solicitante

Fecha

Por favor, asegúrese de enviar lo siguiente:

- Dos fotos antes de la instalación (seleccione uno)
 - Adjunto a la Solicitud
 - Enviada por Correo Electrónico
 - Enviada por el Concesionario
- Si es aplicable, documentos de Bajos Ingresos
- Si es aplicable, documentos de Inquilinos
- Si es aplicable, fotos requeridas para el proyecto de bomba de calor eléctrica (ver Pautas del Vale)
- Si es aplicable, Formulario de Desmantelamiento de Chimeneas

Envíe su paquete de solicitud completo por correo postal, correo electrónico o fax a:

Correo Postal San Joaquin Valley Air Pollution Control District
Atención: Fireplace & Woodstove Change-out Staff
1990 East Gettysburg Ave., Fresno, Ca 93726-0244

Correo Electrónico grants@valleyair.org
(La línea de asunto debe identificar su nombre y la dirección del aparato)

Fax (559) 230-6112 (No se aceptan fotos enviadas por fax)

¿Preguntas? (559) 230-5800

ELEGIBILIDAD PARA BAJOS INGRESOS

Complete este formulario y envíelo con la documentación de ingresos requerida junto con la Solicitud de Vale.

Nombre y Apellido del Solicitante

Dirección del Aparato

La elegibilidad para bajos ingresos se determinará según el tamaño del hogar y el ingreso total del hogar.

INFORMACIÓN DEL HOGAR

# de Personas en el Hogar	Ingresos Brutos ANUALES Max		Ingresos Brutos MENSUALES Max
1	\$32,805	o	\$2,734
2	\$44,370	o	\$3,698
3	\$55,935	or	\$4,661
4	\$67,500	o	\$5,625
5	\$79,065	o	\$6,589
6	\$90,630	o	\$7,553
7	\$102,195	o	\$8,516
8	\$113,760	o	\$9,480
8+ agregue la siguiente cantidad por persona	\$11,565	or	\$964

*La gráfica de Elegibilidad de Ingresos se actualiza durante febrero de cada año.

Por favor, complete la siguiente información:

Número de Personas en el Hogar: _____

El hogar incluye al solicitante y, según corresponda, a su cónyuge y/o a todas las demás personas que pueden ser reclamadas como dependientes a efectos fiscales.

Ingreso Bruto Total del Hogar: _____ Mensual Anual

Este es el ingreso bruto ajustado que esta en su formulario de impuestos 1040 del IRS más reciente. Si más de una persona en el hogar declaró impuestos, proporcione la suma de los ingresos brutos ajustados. Si no hizo sus impuestos, proporcione el total de todas las fuentes de ingresos de todas las personas en el hogar que reciben ingresos.

VERIFICACIÓN DE INGRESOS

Documentos Requeridos para la Verificación de Ingresos de Todos los Miembros del Hogar

Proporcione una copia completa del formulario federal de impuestos Formulario 1040 (páginas 1 y 2) o la Transcripción de la Declaración de impuestos del año fiscal más reciente para todos los miembros del hogar que declararon impuestos. **Redacte toda la información confidencial, como los números de seguro social, cuando envíe la copia.** Puede obtener una Transcripción de Declaración de Impuestos gratis en www.irs.gov/individuals/get-transcript. Si algún dependiente es mayor de 17 años, proporcione documentación que verifique sus ingresos o una declaración sobre su estado de ingresos.

O: Si no presentó una declaración de impuestos el año pasado, debe proporcionar la siguiente:

1) Una breve explicación de por qué no declaró impuestos el año pasado:

2) Copias de la documentación de todas las agencias emisoras que verifiquen los ingresos del hogar que identificó. Esta documentación debe cubrir los últimos 60 días **para todos los miembros del hogar** que reciben ingresos. La documentación debe identificar al individuo y la cantidad de ingresos recibidos. Los ejemplos de documentación aceptable incluyen, entre otros, los siguientes:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Talones de cheques; o | <input type="checkbox"/> Asistencia General (GA) o Ayuda General (GR); o |
| <input type="checkbox"/> W-2(s) del último año; o | <input type="checkbox"/> Cobertura médica subsidiaria públicamente (Medi-Cal); o |
| <input type="checkbox"/> Carta de jubilación del Seguro Social, Ingreso Suplementario por Discapacidad (SSI), o beneficios de Medicare; o | <input type="checkbox"/> Programa de Vales de Elección de Vivienda, proveer copias del contrato de pagos de asistencia para hogar (HAP); o |
| <input type="checkbox"/> Pago Suplementario Estatal (SSP); o | <input type="checkbox"/> CAL Fresh; o |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF); o | <input type="checkbox"/> Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKS) |

CERTIFICAR

Reconozco que la información proporcionada en este formulario se utilizará para evaluar y verificar mi elegibilidad de bajos ingresos para el programa de Cambio de Chimeneas y Estufas de Leña. Mi firma da mi consentimiento para que esta información se comparta con otras agencias gubernamentales. Declaro, bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California, que a lo mejor de mi conocimiento, la información de esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que enviar información falsa puede resultar en una condena penal o en una sanción civil de no menos de \$150 y no más de \$1000, y que no seré elegible para recibir asistencia en el futuro.

Firma

Fecha