

PROGRAMA DE REEMBOLSO RESIDENCIAL

Por favor complete este formulario de la manera más completa y precisa posible. Todas la areas 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

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 viejo)

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 (como líquidos drenados, etc.) antes de llevarlo al desmantelador. **Debe obtener un Formulario de Verificación de Destrucción con fecha dentro de los 30 días posteriores a la compra del equipo nuevo y enviarla junto con su solicitud y recibo.** Para ver la lista de desmanteladoras participantes, visite valleyair.org/cgym.

Nombre del Desmantelador Participante Fecha de Entrega al Desmantelador

OPCIÓN 2 - Compra de Nueva Herramienta de Jardinería Eléctrica (ningún equipo viejo va ser destruido)

Tipo de Herramienta Eléctrica (los sopladores de hojas no son elegibles) Precio Base

Cortacésped Orilladora Desbrozadora Cortasetos Motosierra Sierra de Poste

VERIFICACIÓN

Por el presente certifico que toda la información proporcionada en esta solicitud de reembolso, incluyendo cualquier adjunto, es verdadera y correcta y al firmar este formulario, yo cumpliré con todos los requisitos del Programa de Reembolso de Herramientas de Jardinería Residenciales.

Nombre (en letra de molde) Firma Fecha

LISTA Y SOMETER

¡Ya mero termina!

Por favor someta lo siguiente:

- Solicitud de Reembolso firmada y completa
- 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) 230-6000.

Quando 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 APLICA EN LÍNEA: valleyair.org/cgymresidencial