

Condado de Santa Cruz – Departamento de Servicios Humanos  
 Departamento de Empleo y Beneficios - CalWORKS / Programa Welfare to Work  
**Solicitud de Reparación de Vehículo – Participante de CalWORKS**

*Por favor, adjunte esta solicitud a una **Solicitud para recibir servicios de apoyo** y preséntelos a su Trabajador de Elegibilidad (EW) o al Especialista de Capacitación y Empleo (ETS).*

**INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Nombre del Participante	Número de Seguro Social	EW o ETS
-------------------------	-------------------------	----------

**SOLICITUD DE REPARACION DE AUTOMOVILISTICA**

Reparaciones que son necesarias (adjunte estimaciones del costo de la(s) reparación(es) por escrito:
Explique porqué la reparación de su vehículo es la manera más efectiva para que usted y su familia logren la autosuficiencia:
¿Ha seleccionado a un mecánico con licencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió sí, escriba el nombre completo del negocio, dirección y número de teléfono. (Es posible que se necesite que su mecánico llene un formulario W-9 antes de que las reparaciones se puedan aprobar y pagar.)
Nombre y dirección del empleador, escuela o proveedor de entrenamiento:
Millas ida y vuelta, que necesita viajar cada día. Incluya las millas que viaja al lugar de entrenamiento o trabajo así como las millas que viaja para llegar al lugar en donde cuidan a sus hijos.
Si usted esta empleado por su cuenta, explique porqué necesita su vehículo.

**POR FAVOR, ESTI PREPARADO A EXPLICAR LO SIGUIENTE CON SU ADMINISTRADOR DE CASO:**

- ¿Ha pensado en otras opciones?
- Marca, modelo y año del vehículo que necesita reparación
- Número de millas recorridas y condición del vehículo
- Registro de propiedad
- Licencia de manejo válida
- Seguro, seguridad, impuestos bancarios y asuntos legales relacionados con el vehículo
- Estimaciones del costo de la reparación escritas por un mecánico con licencia

**CERTIFICACION DEL PARTICIPANTE**

<i>Declaro bajo de pena de perjurio, bajo de las leyes de los Estados Unidos y el Estado de California, que la información de arriba es completa, verdadera y correcta.</i>	
Firma:	Fecha:

**EW, SW OR ETS RECOMMENDATION**

(If applicable, please attach a list of other car repairs funded by CalWORKs for this participant)
ETS/EW Certifying Signature:

**MANAGER'S AUTHORIZATION**

<input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied Reason for denial:	
Signature:	Date: