

**Fondo de ayuda para niños con enfermedades catastróficas**  
*(Catastrophic Illness in Children Relief Fund)*

**Declaración de compra del vehículo**

**Por la presente declaro, bajo pena y castigo de falso testimonio, que** *(cada padre o tutor debería firmar con sus iniciales cada uno de los cuatro puntos listados):*

1. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ El vehículo fue pagado por el padre o tutor. Si se financió, el padre o tutor paga las cuotas mensuales del vehículo.
2. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ El vehículo se destina exclusivamente a uso personal mío o de mi familia.
3. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ El vehículo se compró porque mi niño usa una silla de ruedas o requiere una cantidad tan extraordinaria de equipo que no cabe en un vehículo normal.
4. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Si cualquier otra persona, organización o agencia ha contribuido o planean contribuir al pago del vehículo, se enumeran a continuación. Si no hay otros contribuyentes, por favor firme con sus iniciales las líneas de la izquierda y escriba "NINGUNO" en el espacio provisto más abajo.

¿Ha contribuido alguna otra persona, organización o agencia al pago del vehículo? Si es así, escriba todos los nombres y las cantidades:

Nombre	Cantidad
_____	_____
_____	_____

- Por favor, adjunte una copia del recibo de compra del vehículo, si no ha enviado una anteriormente.
- Por favor, adjunte una copia de un cheque cancelado o estado de cuenta bancario indicando que usted hizo o está haciendo el pago.

\* \* \*

**Tenga presente que debemos recibir el formulario con la(s) firma(s) original(es); no se aceptan fotocopias o fax.**

\* \* \*

**Padre/Tutor N.º 1**

**Padre/Tutor N.º 2:**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre completo en letras de molde

\_\_\_\_\_  
Nombre completo en letras de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha