

**PROGRAMA DE BLOQUEO DE ENCENDIDO
DECLARACIÓN DE SERVICIO DEL VEHÍCULO**



Este formulario se completará cuando un vehículo equipado con un dispositivo de bloqueo de encendido certificado en el Estado de Washington reciba servicio en un lugar que realiza servicios o reparaciones de automotores con licencia del estado. Después de completarlo, este formulario se debe enviar a su proveedor de bloqueo de encendido en su siguiente cita para servicio.

Adjunte una copia de todas las facturas y/o recibos asociados con este servicio del vehículo.

Información del conductor con restricciones

Nombre	Apellido
Número de licencia de conducir	(_____) Teléfono

Fabricante del vehículo y del dispositivo de bloqueo de encendido

Licencia del vehículo	Estado	Marca	Modelo	Color
<input type="checkbox"/> CST/Intoxalock	<input type="checkbox"/> Draeger	<input type="checkbox"/> Guardian	<input type="checkbox"/> LifeSafer <input type="checkbox"/> Simple	<input type="checkbox"/> Smart Start

Lugar de servicio automotor

Nombre del lugar	Número de UBI, licencia de empresa del Estado o de concesionario		
Ciudad	Estado (_____) Teléfono		
Fecha en que comenzó el servicio	Hora	Fecha en que se terminó el servicio	Hora

Técnico(s) de servicio automotor

Nombre del técnico(s) que hace el trabajo

Declaraciones juradas

Certifico (o declaro) que este vehículo recibió servicio del técnico o los técnicos mencionados en el período que se indicó antes. El servicio que recibió este vehículo se hizo con el propósito de hacer una reparación mecánica en el vehículo y la persona sujeta a la restricción del bloqueo de encendido no operó el vehículo durante ese período.

Certifico (o declaro) bajo pena de perjurio según las leyes del estado de Washington que las afirmaciones anteriores y todos los documentos incluidos son verdaderos y correctos ([RCW 9A.72.085](#)).

Nombre en letra de molde	Lugar donde se firma
Firma	Fecha