



Island County Public Health

Dirección postal: 1 NE 7th Street, Coupeville, WA 98239

Dirección física: 1 NE 6th Street, Coupeville, WA 98239

Teléfono: Whidbey 360-679-7350 | Camano 360-678-8261 | N Whidbey 360-240-5554

Correo electrónico: publichealth@islandcountywa.gov | www.islandcountywa.gov

N.º de solicitud: _____

N.º de recibo: _____

SOLICITUD DE INSPECCIÓN DEL LUGAR DE PERFORACIÓN DE UN POZO

INFORMACIÓN DEL PROYECTO (marque todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> Pozo propuesto	<input type="checkbox"/> Pozo individual
<input type="checkbox"/> Pozo existente	<input type="checkbox"/> Nuevo sistema público de agua: n.º de conexiones: _____
	<input type="checkbox"/> Sistema de agua existente: nombre: _____
ID de PWS: _____	

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante: _____			
Dirección postal: _____			
Ciudad: _____	Estado: _____	Código postal: _____	
Teléfono: _____		Correo electrónico: _____	
Firma del solicitante: _____			

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO DEL LUGAR DE PERFORACIÓN DEL POZO

Nombre del propietario: _____			
Dirección postal: _____			
Ciudad: _____	Estado: _____	Código postal: _____	
Teléfono: _____		Correo electrónico: _____	
Firma del propietario: _____			

INFORMACIÓN DEL LUGAR DE PERFORACIÓN DEL POZO

Número de parcela: _____			
Dirección de la parcela: _____			
Ciudad: _____	Estado: _____	Código postal: _____	

PARCELAS QUE RECIBEN EL SERVICIO

Lo siguiente se debe enviar con la solicitud del lugar de perforación del pozo:

Para uso del solicitante	LISTA DE VERIFICACIÓN COMPLEMENTARIA	Solo para uso del personal
NUEVO LUGAR DE PERFORACIÓN PROPUESTO PARA EL POZO		
<input type="checkbox"/>	Un plano de la parcela a escala que muestre los límites de la propiedad, el lugar propuesto para la perforación del pozo, el área de control sanitario de 100 pies alrededor del pozo, cualquier estructura, todos los componentes del sistema de aguas residuales in situ, zanjas de drenaje, pantanos y áreas de amortiguación de pantanos, si las hay, carreteras, etc.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	El lugar de perforación propuesto para el pozo marcado con estacas y banderas en la propiedad.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Verificación por escrito de la disponibilidad de servicio de los sistemas de agua adyacentes (solo se aplica si se propone un nuevo sistema de agua).	<input type="checkbox"/>
LUGAR EXISTENTE DEL POZO		
<input type="checkbox"/>	Un plano de la parcela a escala que muestre los límites de la propiedad, el lugar existente del pozo, el área de control sanitario de 100 pies alrededor del pozo, cualquier estructura, todos los componentes del sistema de aguas residuales in situ, zanjas de drenaje, pantanos y áreas de amortiguación de pantanos si las hay, carreteras, etc.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Registro del pozo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Convenios registrados que establecen un radio de control de la contaminación de 100 pies alrededor del pozo (no es necesario para un pozo individual si toda la zona de control de la contaminación está en la propiedad)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Verificación por escrito de la disponibilidad de servicio de los sistemas de agua adyacentes (solo se aplica si se propone un nuevo sistema de agua).	<input type="checkbox"/>

SOLO PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD LOCAL
<p>Lugar de perforación del pozo:</p> <p><input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Aprobado con condiciones <input type="checkbox"/> Inspeccionado (aprobación final de DOH)</p> <p><input type="checkbox"/> No aprobado</p> <p>Comentarios:</p> <p> </p> <p>Firma: _____ Fecha: _____</p>

Descargos de responsabilidad: Cualquier persona perjudicada por una decisión del representante de salud puede apelar a la Junta de Salud para una audiencia y una revisión de los resultados. Dicha apelación será por escrito y se presentará ante la Junta de Salud en el plazo de diez (10) días a partir de la decisión del representante de salud.

Cualquier sistema público propuesto está sujeto a revisión y aprobación de Salud Pública del condado de Island (Island County Public Health) (Capítulo ICC 8.09) o el Departamento de Salud (Health Department) del estado de Washington (WAC 246 290 y WAC 246-291).

Los cambios en este sitio, como el desarrollo, nivelación, limpieza, etc., podrían hacer que esta solicitud sea NULA y SIN VALIDEZ.