

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE MONTEREY

Oficina de Salud Ambiental

1270 Natividad Road, Salinas, CA 93906

Servicios de protección de agua potable

Teléfono: (831)755-4507 Fax: (831)796-8691

APLICACIÓN PARA REPARAR O ALTERAR:  
POZO DE AGUA, POZO DE MONITOREO O POZO DE PROTECCIÓN  
CATÓDICA

Obra estimada: Inicio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Terminar \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Recibir el permiso por:  -Correo electrónico  -Correo electrónico  -Recoger

<b>Dueño de la propiedad:</b>			
Nombre/Título:			
Dirección postal:			
Ciudad:		Cremallera:	
Teléfono:			
Correo electrónico:			
<b>Solicitante, si es diferente del dueño de la propiedad:</b>			
Nombre/Título:			
Dirección postal:			
Ciudad:		Cremallera:	
Teléfono:			
Correo electrónico:			
<b>Contratista:</b>			
Compañía:			
Contacto:			
Dirección postal:			
Ciudad:		Cremallera:	
Teléfono:		Licencia C-57:	
Correo electrónico:			
<b>Sitio propuesto:</b>			
Dirección del sitio:			
Ciudad:		Cremallera:	
APN:		Acres:	
Coordenadas GPS:			

Preparación del sitio: ¿Cualquier nivelación requerida (nivelación, pozo, carretera, área de contención, etc.?) No -Sí: (Describe): \_\_\_\_\_

Uso previsto:

- Riego Agrícola  -Riego Residencial (sin uso doméstico)  - Conexión Nacional/Única  
 - Conexión Doméstica/Múltiple: # de conexiones: \_\_\_\_\_ Nombre del sistema: \_\_\_\_\_  
 -Geotérmico  - Protección catódica  -Monitorización  - Industrial  -Acción  - Prueba (pozo)\*  
 GPM necesario: \_\_\_\_\_ PLN/BP asociado: \_\_\_\_\_

Número total de pozos en la propiedad: ¿Número de pozos en uso? \_\_\_\_ ¿Inactivo? \_\_\_\_ ¿Abandonado? \_\_\_\_

Distancia al más cercano: Línea de propiedad \_\_\_\_\_Pies. Pozo existente \_\_\_\_Pies. Línea de lixiviación \_\_Pies. Pozo de filtración \_\_\_\_\_Pies. Tanque séptico \_\_Pies. Líneas de alcantarillado, tuberías principales o laterales \_\_\_\_\_Pies. Tanque de combustible \_\_Pies.  -encima  - Encl. \_\_\_\_Pies.

Tipo de eliminación de residuos in situ: Cloaca \_\_ Campo de lixiviación Pozo de filtración \_\_\_\_

Área  GSA - Sí  - No

----- M. C. H. D. -E. H. B. SOLO PARA USO DE OFICINA -----			
Fecha:	/ /		Recibido por:
Verificación #:		Importe:	Factura #:

Dirección del sitio: \_\_\_\_\_ APN: \_\_\_\_\_

Un mapa que contenga la siguiente información debe acompañar a esta solicitud: Direcciones escritas para llegar al sitio; cruce más cercano; flecha que indica Norte; límites de propiedad; distancia desde el pozo propuesto hasta los límites de la propiedad; ubicación de otros pozos en la propiedad; Ubicación de tanques sépticos, pozos de filtración y líneas de lixiviación en la propiedad y dentro de los 150 pies del sitio del pozo. Adicionalmente, se solicita una foto aérea de la propiedad indicando la ubicación y fotos del sitio del pozo. Si se proporciona un mapa inadecuado y se requiere una segunda visita de campo al pozo, es posible que se requiera un cargo a la tarifa por hora actual para la visita adicional al sitio.

**CARACTERÍSTICAS DE DISEÑO/CONSTRUCCIÓN:**

Pozo existente: ¿Video disponible?  - Sí, adjuntar  -No ¿Registro disponible?  - Sí, adjuntar  -No

Carcasa del conductor:  -No  -Sí; Largura \_\_\_\_\_ Pies. Diámetro \_\_\_\_\_ en. Espesor \_\_\_\_\_ en.  
Anchura del sello \_\_\_\_\_ en. Profundidad de sellado \_\_\_\_\_ Pies.  - N/A – Herramienta de cable

Carcasa de producción: ( ) - Estándar o ( ) - tubería de conducción  - Acero estructural  - Termoplásticos: tipo \_\_\_\_\_ en.  -Soltero  - Diámetro de plástico termoestable \_\_\_\_\_ en.  -Doble  
Anchura del sello\*\* \_\_\_\_\_ en Profundidad de sellado\*\* \_\_\_\_\_ Pies  - Herramienta de cable  
N/A

Ubicación de las perforaciones o pantallas existentes: \_\_\_\_\_ Para \_\_\_\_\_ Pies. \_\_\_\_\_ Para \_\_\_\_\_ Pies. \_\_\_\_\_ Para \_\_\_\_\_ Pies.

Cambios propuestos en el pozo: Adjunte un diagrama que muestre el pozo existente y los cambios propuestos.

Profundización del pozo existente:  -No  - Sí, tipo de construcción:  -Rotativa de barro  - Rotativa inversa  
 -Aire  -Herramienta de cable Spoils/contención de fluidos:  -Hoyo  - Caja/contenedor portátil  -Otro: \_\_\_\_\_

Carcasa de producción: ( ) - Estándar o ( ) - tubería de conducción  - Acero estructural  - Termoplásticos: tipo \_\_\_\_\_ en.  -Soltero  -Doble  - Tipo de articulación \_\_\_\_\_ Anchura del sello\*\* \_\_\_\_\_ en  
Tipo/método de centralización \_\_\_\_\_

\*\* Mínimo de 3' para los pozos del sistema público de agua, mínimo de 2' para todos los demás

Registro que se va a utilizar:  -Eléctrico  -Calibrador  - Movimiento de fluidos  -Geológico  -Otro: \_\_\_\_\_

Sello propuesto: Material	Volumen _____ yardas cúbicas.	Largura _____ Pies	Ubicación _____ Para _____ Pies.
_____	_____ yardas cúbicas.	_____ Pies	_____ Para _____ Pies.
_____	_____ yardas cúbicas.	_____ Pies	_____ Para _____ Pies.

Ubicación propuesta de perforaciones o pantallas: \_\_\_\_\_ Para \_\_\_\_\_ Pies. \_\_\_\_\_ Para \_\_\_\_\_ Pies. \_\_\_\_\_ Para \_\_\_\_\_ Pies.

Bases de bombas de hormigón: Longitud \_\_\_\_\_ en. Ancho \_\_\_\_\_ en. Espesor \_\_\_\_\_ en.

Por la presente, acepto cumplir con todas las condiciones, leyes y regulaciones del Condado de Monterey y el Estado de California relacionadas con la construcción de pozos. Entiendo que la aprobación de un permiso de pozo no indica si esta propiedad es adecuada para un sistema individual de eliminación de aguas residuales o si se otorga un permiso para instalar dicho sistema. Entiendo que las tarifas enviadas con esta solicitud no son reembolsables. Por la presente, acepto indemnizar y eximir de responsabilidad al Condado y a sus funcionarios, agentes y empleados por acciones o reclamos de cualquier descripción presentados a causa de cualquier lesión o daño sufrido, por cualquier persona o propiedad que resulte de la emisión del permiso y la realización de las actividades autorizadas bajo el permiso solicitado.

Además, entiendo que presentar una solicitud incompleta retrasará el procesamiento de mi permiso.

FIRMA DEL DUEÑO DE LA PROPIEDAD\*\*\*:

Impresión \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE, SI ES DIFERENTE DEL DUEÑO DE LA PROPIEDAD:

Impresión \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Impresión \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Si está firmado por un representante autorizado en lugar del propietario, presente un comprobante de autorización*