



County of Sonoma Department of Health Services
Environmental Health
625 5th Street ❖ Santa Rosa, CA 95404
707-565-6565 ❖ Fax 707-565-6525
www.sonoma-county.org/eh



SOLICITUD PARA ELIMINACION DE ESCOMBROS DEL CONDADO DE SONOMA

Nombre del Propietario: _____ Teléfono(s): _____

Dirección de Propiedad: _____ Ciudad: _____

Numero de paquete del asesor (APN): _____ Correo electrónico: _____

Dirección de correo: _____

Ciudad de correo: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Descripción de los escombros que se eliminan (cuántas estructuras, tipo de desechos, etc.)

A. Participación en el programa

1. ¿Quién realizará la remoción de escombros? Propietario Contratista con licencia

Si el contratista, proporciona lo siguiente:

Nombre del Contratista: _____

Correo electrónico del Contratista: _____

Numero de licencia: _____

Fecha de inicio propuesto: _____

Requerido: Se debe presentar un plan de trabajo con esta solicitud. Se requiere la aprobación del plan de trabajo por parte del Departamento de Salud Ambiental antes de comenzar la limpieza de escombros.

B. Aceptación del Propietario

He revisado los protocolos como se indica en el documento "Requisitos de manejo de escombros de incendios forestales del condado de Sonoma" y las especificaciones para la eliminación de escombros privados. Entiendo que las cenizas y los desechos contienen sustancias peligrosas y pueden ser un peligro para la salud. Entiendo que las cenizas y los escombros se humedecerán antes de retirarlos y se controlará el polvo. Las cenizas y los desechos también deben encapsularse completamente con una lona (método de "envoltura de burrito") antes de ser transportados para su eliminación. Entiendo que se deben recolectar muestras de suelo para autocertificar que el proyecto se completó.

Firma del Propietario (Requerido): _____ Fecha: _____

Firma del Contratista: _____ Fecha: _____

Reconocimiento del Condado de Sonoma: _____ Fecha: _____