



CERTIFICADO DE ELIMINACION DE ESCOMBROS DEL CONDADO DE SONOMA

Nombre del Propietario: _____ El año edificio construido: _____

Dirección de propiedad: _____ Ciudad: _____

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

Dirección de correo: _____

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

A. Participación en el Programa

Si, complete la “Solicitud para Eliminación de Escombros del Condado de Sonoma”

Sí, leí y entendí los “Requisitos para el Manejo de Escombros de los Incendios Forestales del Condado de Sonoma”

B. Detección y Eliminación de Asbestos

1. Detección de Asbestos / Desechos Peligrosos

Nombre de Consultor: _____ Numero de Certificación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Eliminación de Asbestos / Desechos Peligrosos (si corresponde)

Nombre de Contratista: _____ Numero de Licencia: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Instalación de Eliminación: _____ (adjunte la documentación de la instalación de eliminación)

C. Eliminación de Cenizas y Escombros

1. Las cenizas y los escombros fueron retirados y eliminados por: Contratista con Licencia Transportista de Desechos

Nombre de Contratista/Transportista: _____ Teléfono(s): _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Numero de Licencia: _____ Tipo de Licencia: _____

2. La ceniza y los escombros de mi propiedad fueron eliminados en las siguientes instalaciones:

Nombre de Instalación: _____
Fecha(s) de Entrega: _____
Fecha de Finalización: _____ (adjuntar documentación de instalación de eliminación)
Nombre de Instalación: _____
Fecha(s) de Entrega: _____
Fecha de Finalización: _____ (adjuntar documentación de instalación de eliminación)

D. Reciclaje de Metales

1. Los metales fueron retirados y eliminados por: Contratista con Licencia Transportista de Desechos

Nombre de Contratista/Transportista: _____ Numero de Licencia: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

2. Los metales de mi propiedad fueron eliminados en las siguientes instalaciones:

Nombre de Instalación: _____
Descripción detallada de los tipos y cantidades de metales: _____
Fecha(s) de Entrega: _____
Fecha de Finalización: _____ (adjuntar documentación de instalación de eliminación)

E. Eliminación de Desechos Inertes (concreto y albañilería)

1. Los desechos inertes fueron retirados y eliminados por: Contratista con Licencia Transportista / Yo

Si marco "Transportista / Yo" vaya a la Parte E2 a continuación. Si marco "Contratista con Licencia", proporcione la siguiente información y la Parte E2:

Nombre de Contratista: _____ Numero de Licencia: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

2. Los desechos inertes de mi propiedad fueron eliminados en la siguiente instalación:

Nombre de Instalación _____
Fecha(s) de Entrega _____
Fecha de Finalización: _____ (adjuntar documentación de instalación de eliminación)

F. Resultados de Muestreo de Confirmación de Limpieza

1. Nombre del Consultor: _____ Numero de Certificación: _____

Adjunte una copia del informe del consultor que contenga las ubicaciones de muestreo y los resultados.

G. Certificación e Indemnización del Propietario

He revisado y entiendo los "Requisitos de Manejo de Escombros de Incendios Forestales del Condado de Sonoma".

Por la presente certifico que todo el asbesto identificable, los desechos peligrosos del hogar y las cenizas quemadas que pueden haber sido generadas por el Kincade Wildfire 2019 en mi propiedad e identificadas en este documento han sido identificadas, retiradas y eliminadas como se describe en este documento y de conformidad con el plan de trabajo aprobado y adjunto de acuerdo a los Requisitos de Manejo de Escombros de Incendios Forestales del Condado de Sonoma.

Entiendo que, dado que la limpieza de la propiedad mencionada anteriormente se realizó bajo mi dirección, el Condado de Sonoma no puede certificar que la limpieza fue adecuada hasta que presente una prueba de limpieza y pruebas de suelo.

Estoy de acuerdo en aceptar toda responsabilidad por pérdida o daño a cualquier persona o entidad, incluido el Condado de Sonoma, y defender e indemnizar, mantener indemne y liberar al Condado, sus representantes electos, oficiales, agentes y empleados, de y contra cualquier acción, reclamos, daños, demandas, pérdidas, responsabilidades, discapacidades o gastos, costos de defensa (incluidos honorarios razonables de abogados), de cualquier tipo o naturaleza, que cualquier persona o entidad puede hacer valer con respecto a la remoción de escombros y cualquier material peligroso de la propiedad inmobiliaria mencionada anteriormente.

Firma del Propietario: _____ Fecha: _____

Firma del Contratista: _____ Fecha: _____

Reconocimiento del Condado: _____ Fecha: _____

Notas: _____

*El Condado de Sonoma no puede hacer recomendaciones o referencias para empresas privadas.
Hay muchas empresas calificadas que pueden ser contactadas para proporcionar estos servicios*

For office use only: FA _____ SR _____ Received Date _____ Updated By _____