



# SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE NEW HANOVER

## SERVICIOS DE LA SALUD DEL MEDIO AMBIENTE

230 Government Center Drive, Suite 140, Wilmington, NC 28403

T: (910) 798-6667 | F: (910) 798-7815 | NHCgov.com

David G. Howard, MPH, Director

### Solicitud para el Programa de Protección del Agua en el Sitio (OSWP) Séptico y/ o pozo

#### Tipo de aplicación (marque todas las que correspondan):

- Sistema Séptico Permiso de mejora (PM) Evaluar/permitir el Sistema séptico:  Nuevo  Reubicación  Expansión
- Autorización de construcción (AC) Permiso para instalar Sistema séptico
- Reparación del permitir el Sistema séptico; El sistema séptico no funciona
- Permiso de revisión (CA/IP) # de permiso \_\_\_\_\_
- Reutilización del Sistema Existente:  Séptico  Pozo
- Permiso de pozo de agua potable:  Nuevo  Reemplazo/Nuevo  Reparar  Abandono
- Muestra de Agua:  Bacteria  Inorgánica  Orgánico
- Monitoreo de la humedad del suelo alternativa para determinar la humedad del suelo

Permiso de seguridad de construcción #: \_\_\_\_\_ (si es aplicable)

#### Información del solicitante:

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_  
 Dirección de envío: \_\_\_\_\_  
 Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Celular / Teléfono de casa: \_\_\_\_\_  
 Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_  
 Dirección del Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

#### Información del Propietario:

La misma que el solicitante

Propietario: \_\_\_\_\_  
 Dirección de envío: \_\_\_\_\_  
 Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Celular / Teléfono de casa: \_\_\_\_\_  
 Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_  
 Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

#### Información de la Propiedad:

Parcela de Impuestos # \_\_\_\_\_ Fecha originalmente escriturada y registrada: \_\_\_\_\_  
 Dirección de la Propiedad: \_\_\_\_\_ Ciudad y Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la Subdivisión: \_\_\_\_\_ Sección/Fase: \_\_\_\_\_ Lote #: \_\_\_\_\_  
 Tamaño del Lote (hectáreas): \_\_\_\_\_ Superficie a evaluar (solo IP):  menos de 1 hectárea  más grande que 1 hectárea

Alcantarillado del Condado:  Si  No Si es así, proveedor del alcantarillado :  CFPUA  AQUA  Otro: \_\_\_\_\_

Suministro de Agua:  Pozo Nuevo  Pozo Actual  Pozo de la Comunidad  Pozo Compartido  Agua Publica  Primavera

Si es agua pública, proveedor de agua:  CFPUA  AQUA  Otro: \_\_\_\_\_ Existe un pozo de riego?  Sí  No

# de ocupantes/empleados el agua potable servirá: \_\_\_\_\_ # de viviendas/edificios agua potable de pozo servirá: \_\_\_\_\_

**Información de Desarrollo:** (marque cualquiera que corresponda)  Residencial  No-Residencial/Comercial/Industrial

- Nuevo Sistema Séptico
- Adición de Edificio/Conversión:  Reubicación del Sistema Séptico Existente  Expansión del Sistema Séptico existente
- Adición de Edificio/Conversión, Reutilizar el Sistema Existente:  Sistema Séptico  Pozo de Agua Potable Privado
- Reparación de un Sistema Séptico que Funciona mal (Sistema séptico que no funciona)
- Remplazo de casa móvil
- Agregar una piscina (Privada)

**Especificaciones Residenciales:**  Nueva Construcción  Construcción Existente

Tipo de Residencia:  Casa de una sola familia  Multifamiliar/Dúplex  Casa Móvil  Otro: \_\_\_\_\_

Número existente de dormitorios: \_\_\_\_\_ Número máximo de ocupantes (# dormitorios x 2): \_\_\_\_\_

¿Está agregando dormitorios?  SI  NO Habrá un sótano?  SI  NO

Número total de dormitorios propuestos: \_\_\_\_\_ Accesorios de plomería en el sótano  SI  NO

---

**Especificaciones no residenciales:**

Tipo de negocio:  Industrial  Comercial \_\_\_\_\_

Pies cuadrados totales del edificio(s): \_\_\_\_\_ Número máximo de empleados: \_\_\_\_\_ Número máximo de asientos: \_\_\_\_\_

Información adicional para ayudar a determinar el flujo diario del diseño de aguas residuales: \_\_\_\_\_

---

Tipo de agua que usa accesorios: \_\_\_\_\_

---

**Si solicita una Autorización de Construcción del Sistema Séptico (AC) o una Reparación del Sistema Séptico**

**Favor de indicar el tipo de Sistema Séptico deseado(s):** (Los sistemas se pueden clasificar según su preferencia.)

Aceptado\_\_\_  Alternativa\_\_\_  Convencional\_\_\_  Innovador\_\_\_  Otro \_\_\_\_\_  Cualquiera \_\_\_\_\_

El solicitante notificará al departamento de Salud local al presentar esta solicitud si alguno de los siguientes se aplica a propiedad en cuestión. Si la respuesta a alguna pregunta es "sí" el solicitante debe adjuntar documentación de respaldo.

- Sí  No ¿El sitio contiene humedales jurisdiccionales?
- Sí  No ¿El sitio contiene algún sistema de aguas residuales existentes?
- Sí  No ¿Se generarán aguas residuales en el sitio además de las aguas residuales domésticas? Por favor explique: \_\_\_\_\_
- Sí  No ¿Hay usufructos o derechos de paso en esta propiedad?
- Sí  No ¿El sitio está sujeto a la aprobación de cualquier otra agencia pública? Por favor explique: \_\_\_\_\_

**Si se determina que la información enviada en la solicitud de Permiso de Mejora o Autorización de Construcción es incorrecta, falsificada o modificada, o si se altera el sitio el Permiso o Autorización de Construcción perderá su validez y podrá ser suspendido o revocado.** No se ve afectado por un cambio del propietario. **El permiso es válido por 60 meses o sin vencimiento, dependiendo de la documentación presentada.** (Plano complete del sitio = 60 meses; plataforma completa = sin vencimiento)

Por la presente certifico que soy el solicitante / propietario o el representante legal autorizado del propietario. He leído esta solicitud y certifico que la información aquí proporcionada es verdadera, completa y correcta. A los funcionarios autorizados del condado y del estado se les concede el derecho de entrada para realizar las inspecciones necesarias para determinar el cumplimiento de las leyes y normas aplicables. Entiendo que soy el único responsable de la identificación y el etiquetado adecuados de todos los límites y esquinas de la propiedad y de hacer que el sitio sea accesible para que se pueda realizar una evaluación completa del sitio.

La emisión de este permiso por parte de Servicios Humanos y de Salud del Condado de New Hanover de ninguna manera garantiza la emisión de otros permisos requeridos. El solicitante es responsable de verificar con otras dependencias del gobierno apropiados para asegurarse de cumplir con sus requisitos.

\_\_\_\_\_  
Firma \*\* del propietario o representante legal del propietario (obligatorio)

\_\_\_\_\_  
Fecha

**\*\* Debe proporcionar documentación para respaldar la reclamación como representante legal del propietario.**

Para realizar la solicitud de Servicios de Salud Ambiental, proporcione toda la información requerida en la lista de verificación para cada permiso que solicite y cargue esta solicitud y todos los documentos de respaldo en la COSTA del condado de New Hanover en

<https://www.nhcgov.com/coast/>.