



Island County Public Health

P.O. Box 5000, Coupeville, WA 98239

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

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

SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE AGUA

Devuelva el cargo de Solicitud de verificación de disponibilidad de agua original completo a **Salud Pública del condado de Island (Island County Public Health)** para revisión/aprobación.

SISTEMAS INDIVIDUALES DE AGUA (solo una conexión)

Cargo actual obligatorio

N.º de recibo _____

N.º de solicitud _____

Nombre del solicitante _____ Teléfono _____

Dirección postal _____

Ciudad/estado/código postal _____

Dirección de correo electrónico _____

Número de parcela _____

Tipo de propuesta

Nueva construcción en una parcela vacía

Reemplazo de residencia existente

Remodelación de residencia existente

Otro (ADU, conexión comercial) _____

SECCIÓN A (Completar si es obligatorio o se expidió el permiso de derecho de agua del Departamento de Ecología [Ecology Department])

_____ El uso de agua para este edificio lo autoriza el Permiso de derecho de agua n.º _____, que no ha sido cancelado ni cedido. Adjunte una copia del certificado.

_____ Se adjunta evidencia de que se instaló un contador de agua en el pozo.

SECCIÓN B La fuente para este edificio no exige un derecho de agua DOE. Adjunté copias de los siguientes documentos para verificar la disponibilidad de agua:

- _____ 1. Una carta de aprobación del lugar de perforación del pozo del Departamento de Salud (Health Department) del condado de Island o una certificación del lugar de perforación del pozo de un perforador de pozos autorizado.
- _____ 2. Resultados por escrito de la prueba del achicador o la prueba de la tubería de aire o la prueba de la bomba, que se hizo durante un mínimo de una hora, verificando un rendimiento mínimo de 400 galones por día.
- _____ 3. Un reporte del perforador del pozo ("anotaciones del pozo").
- _____ 4. Un plano a escala de la parcela que muestra el lugar del pozo con relación a los límites de la propiedad y los campos de drenaje;
- _____ 5. Resultados de los análisis de calidad del agua (**bacteriológico, nitrato, arsénico, cloruro y conductividad como mínimo**)
- _____ 6. Convenios registrados que establecen un radio de control de la contaminación de 100 pies alrededor del pozo (no es necesario si toda la zona de control de la contaminación está en la propiedad del solicitante).
- _____ 7. Prueba de que se instaló un contador de agua en el pozo.
- _____ 8. Cualquier otra información que el representante de salud del condado de Island considere necesaria.

Firma (tinta azul) _____ Fecha _____

SOLO PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD LOCAL

El Departamento de Salud del condado de Island revisó la información disponible relacionada con la adecuación del agua para la parcela número _____. Esta oficina considera que hay agua suficiente según ICC 8.09.

Verificación _____ Fecha _____

☐ Si se verifica, la aprobación del agua está condicionada a lo siguiente: