



Solicitud de Programa de Asistencia para el cierre de UST para combustible de calefacción

Por favor imprima o escriba. Complete esta solicitud en su totalidad. Se devolverán las solicitudes incompletas o ilegibles.

FC: 77A

Información de la instalación			N.º de identificación de la instalación	
N.º de impuesto predial de la instalación				
Dirección de la instalación:				
Ciudad:		Código Postal:		
¿Es esta una instalación residencial o comercial? <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial				
Información del solicitante				
Nombre del solicitante:			Teléfono residencial/comercial:	
Calle:			Teléfono celular:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Correo electrónico:	
Información sobre tanques de almacenamiento subterráneo (Underground Storage Tank, UST)				
¿Cuál es la capacidad del UST en galones?				
¿Qué se almacenó o se almacena en el UST? (es decir, combustible para calefacción, queroseno)				
¿El UST sigue en uso? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO En caso negativo, ¿cuándo se utilizó el UST por última vez y quién?				
¿Alguna vez <u>usted</u> utilizó u operó el UST para proporcionar combustible para calefacción en las instalaciones mencionadas anteriormente? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				
¿Qué contiene el UST hoy? (es decir, combustible, arena, hormigón, residuos, etc.) Si se llenó con concreto/arena, proporcione la fecha en que se llenó el UST y quién lo llenó.				
Describa la ubicación del UST (patio delantero, patio trasero, etc.). LATERAL DE LA CASA ¿Está el UST dentro de un patio cercado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO				
¿Qué tipo de superficie hay sobre el UST? (es decir, asfalto, césped, hormigón, etc.)				
¿Bosquejo de la ubicación del UST? Muestre la ubicación del UST en relación con la casa/edificio y la(s) calle(s).		Servicios públicos adyacentes o que dan servicio a la instalación (marque todas las que correspondan) <input type="checkbox"/> Electricidad aérea <input type="checkbox"/> Electricidad subterránea <input type="checkbox"/> Alcantarillado público <input type="checkbox"/> Séptica privada <input type="checkbox"/> Suministro de agua público <input type="checkbox"/> Pozo de agua privado <input type="checkbox"/> Gas natural <input type="checkbox"/> Cable de TV subterráneo, telefónico o FIOS		
¿Está usted al tanto de una liberación o derrame de los UST? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, proporcione la fecha de liberación, la cantidad y el tipo de producto liberado y adjunte cualquier dato analítico.				
Yo, el abajo firmante, por la presente certifico que soy el propietario actual de la instalación mencionada anteriormente y que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta. Garantizo y declaro que todos los demás propietarios de registros (en pleno dominio, arrendamiento y/o herencias) dan su consentimiento para la presentación de esta solicitud para el Programa de Asistencia para el cierre de UST para combustible de calefacción.				
Firma del solicitante:			Fecha:	
Nombre (imprenta):				