

## INFORMACIÓN IMPORTANTE

✧ Servicio de Basura es requerido por:

**Ordenanza del Condado de Monterey: 10.41.030**

✧ Necesita cumplir cualquiera de los tres (3) siguientes criterios para recibir una **EXENCIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO DE BASURA:**

1. La propiedad está desocupada o no construida.\*
2. Todo el desecho que se genera en la propiedad, es reciclado o es convertido en abono.\*
3. Propiedades residenciales con una entrada larga, estrecha o empinada donde el Director de Salud opina que no es posible utilizar el equipo de recolección de basura adecuadamente o sin peligro y donde dando tal exención no crea un problema a la comunidad.\*

\*Necesita verificación del Departamento de Salud.

Favor de llamar a la siguiente compañía de basura para servicio de basura y reciclaje en estas regiones:

Todas las zonas fuera de los límites de la ciudad de Carmel, Del Rey Oaks, Gonzales, Greenfield, King City, Marina, Monterey, Pacific Grove, Salinas, Sand City, Seaside, Soledad, y Watsonville (dentro del Condado de Monterey)

*Las zonas incluyen las comunidades de Aromas, Big Sur, Bolsa Knolls, Bradley, Cachagua, Carmel Valley, Castroville, Chualar, Elkhorn, Gabilan Acres, Gorda, Hwy 68, Jolon, Las Lomas, Lockwood, Moss Landing, Oak Hills, Parkfield, Pajaro, Paraiso Springs, Prunedale, Royal Oaks, San Ardo, San Lucas, Santa Lucia, Simonville, y Tassajara.*

**Waste Management**

**(800) 321-8226**

**<http://montereycounty.wm.com>**

**ENTREGUE LA APLICACIÓN COMPLETADA Y FIRMADA A:**

Monterey County Health Department

Environmental Health Bureau

1270 Natividad Road

Salinas, CA 93906

FAX: (831) 755-4780

Correo Electrónico: [recycle@co.monterey.ca.us](mailto:recycle@co.monterey.ca.us)

**¿Preguntas? Por favor lláme a la Oficina de Salud Ambiental del Departamento de Salud**

**(831) 755-4579**

**I. Información del Solicitante:**

- Primera aplicación para exención  
 Renovación anual por exención

**NOMBRE DEL SOLICITANTE:**

Domicilio:		Número	
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Condado:
Teléfono:		Fax:	
Dirección de correo:		Número	
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Condado:

**DUEÑO DE LA PROPIEDAD:**

Domicilio:		Número	
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Condado:
Teléfono:		Fax:	

**II. Información de la Propiedad:**

Dirección:		Número	
Ciudad:	Estado: <b>CA</b>	Código postal:	Condado: <b>MONTEREY</b>
APN:	Acres o pies cuadrados:		

**III. Razón por la Exención:**

[Sujete papel adicional si es necesario]

¿Cuál es la razón por la que está solicitando una **EXENCIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO DE BASURA?**

¿Si se le permite una **EXENCIÓN**, dónde y de que manera botaría su basura?

¿Si se le permite una **EXENCIÓN**, cómo, dónde y cuáles cosas reciclaría?

**IV. Documentos Adjuntos:** (Marque todos los que aplican)

- Carta de su compañía de basura que está en acuerdo con su **RAZÓN POR EXENCIÓN**
- Documentos o recibos del lugar donde bota su basura
- Documentos adicionales de justificación:

**FAVOR DE LEER:** El firmante aplica para una exención y está en acuerdo con las leyes, reglas y procedimientos de inspecciones necesitadas para asegurar cumplimiento. Recibos del desecho/reciclaje deben ser guardados durante el tiempo de la exención. No cumplir con las condiciones resultará en la revocación/suspensión de la exención y iniciar servicio de basura con la compañía contratada por el condado. Multas y tarifas pueden ser impuestas si se deshace de su basura o desechos de una manera incorrecta. Llame al número anotado al reverso para notificar al Departamento de Salud si hay un cambio de actividad, nombre, dirección de facturación, o cambio de dueño. **La exención no puede ser transferida.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Imprima su nombre: \_\_\_\_\_