



County of Santa Cruz

HEALTH SERVICES AGENCY Environmental Health Division

701 Ocean St. Room 312, Santa Cruz, CA 95060
(831) 454-2022 TDD/ TTY: Call 711
www.scceh.org



Solicitud de Asistencia para la Calidad del Agua

El Condado de Santa Cruz brinda servicios gratuitos de asistencia para la calidad del agua a hogares que:

- 1) Tienen agua de pozo que no cumple con los estándares de agua potable; y
- 2) Cumplen con los requisitos de ingresos.

Para obtener ayuda, complete el siguiente formulario y envíelo a sean.abbey@santacruzcountyca.gov.

Información del Aplicante

Nombre

completo: _____

Apellido

Nombre

Segundo nombre

Email: _____

Teléfono: _____

Dirección dónde
se encuentra el pozo: _____

Calle

#Apartamento/Unidad

Ciudad

Estado

Código Postal

Dirección postal del propietario,
si es diferente: _____

Calle

#Apartamento/Unidad

Ciudad

Estado

Código Postal

**Los solicitantes deben certificar que los ingresos de su hogar califican para recibir servicios
cumpliendo uno de los siguientes criterios:**

¿Su hogar gana menos de \$73,524 al año?
(80% del ingreso medio del CA)

SÍ

NO

☐☐

¿Está su hogar inscrito en Tarifas Alternativas de
Energía de California (CARE)?

SÍ

NO

☐☐

En caso afirmativo, incluya una
factura de servicios públicos de
PG&E con su solicitud.

Certificación

Certifico que la información anterior es verdadera y completa a lo mejor de mi conocimiento.

Firma: _____

Fecha: _____

Servicios de Asistencia de Calidad del Agua

Por favor indique que servicios de asistencia en calidad del agua le interesa recibir.

Pruebas de Calidad del Agua (Incluyendo PFAS)	Requerido	
	SÍ	NO
Entrega de agua embotellada	☐	☐
Instalación del sistema de tratamiento en el Punto de Uso (POU, por sus siglas en inglés)*	☐	☐
Entrega de agua por camión a un tanque de almacenamiento de agua existente	☐	☐

* Aprobación del Propietario de la Instalación de POU

La instalación de un sistema de tratamiento en el punto de uso (POU) requiere la aprobación del propietario. Para instalar un dispositivo de tratamiento POU, el Condado de Santa Cruz y sus afiliados deberán realizar modificaciones en un fregadero de la casa. Los detalles de la modificación se discutirán con el propietario antes de la instalación.

Nombre completo del
Propietario:

Apellido

Nombre

Dirección del
Propietario

Calle

#Apartamento
/Unidad

Ciudad

Estado

Código Postal

Dirección dónde se
encuentra el pozo:

Calle

#Apartamento
/Unidad

Ciudad

Estado

Código Postal

Apruebo que el personal del Condado de Santa Cruz y sus afiliados instalen un sistema de tratamiento de punto de uso en el hogar que solicita los servicios.

Firma: _____

Fecha: _____