

**NOTICE TO WATER SYSTEM USERS
ANNUAL NITRATE MONITORING VIOLATION FORM**

We, _____ Water System, I.D. _____, located in _____ County are required to monitor your drinking water for specific contaminants on a regular basis. Results of regular monitoring are an indicator of whether or not your drinking water meets health standards. During _____, we did not monitor or test for nitrate, and therefore cannot be sure of the quality of your drinking water during that time.

At this time:

- No action is required by the users.
- Our routine nitrate sample required for _____ (current year) has been collected.
- Samples will be collected in the future as required.
- Other information for customers:

For more information, please contact _____ at ()____-____ or at _____.
(owner or operator) (phone number) (address)

Please share this information with all the other people who drink this water, especially those who may not have received this notice directly (for example, people in apartments, nursing homes, schools, and businesses.) You can do this by posting this notice in a public place or distributing copies by hand or mail.

This notice is sent to you by _____ Water System on __/__/__

Annual Nitrate Monitoring Public Notice Certification Form

(This section must be completed by Water System. Signature below indicates notice contained all required elements.)

Complete the following items (check all that apply):

- Notice mailed to all water customers on ____ / ____ / ____.
- Notice hand delivered to all water customers on ____ / ____ / ____.
- Notice published in newspaper (attach copy)
- Notice posted at _____ on ____ / ____ / ____.



(By Department Approval Only)

_____ Signature of owner or operator	_____ Position	_____ Date
---	-------------------	---------------

Send copy of completed notification and certification to:

Denise Garrett, Lead and Copper Program Manager
Office of Drinking Water
PO Box 47822
Olympia, WA 98504-7822
FAX (360) 236-2252

If you need this publication in an alternate format, call (800) 525-0127. For TTY/TDD, call (800) 833-6388.

AVISO A LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE AGUA

FORMULARIO DE VIOLACIÓN DEL MONITOREO ANUAL DE NITRATO

Nosotros, el sistema de agua _____, con número de identificación (ID) _____, situado en el condado de _____, estamos obligados a monitorear regularmente su agua potable por contaminantes específicos. Los resultados del monitoreo indican si su agua potable cumple o no con las normas de salud. Durante el año _____, no realizamos monitoreo ni pruebas del agua para el nitrato, y por lo tanto no podemos asegurar la calidad de su agua potable durante ese tiempo.

En este momento:

- No se requiere ninguna acción de los usuarios.
- Hemos colectado la muestra rutinaria de nitrato para el _____ (el año actual).
- Colectaremos las muestras en el futuro según la norma.
- Otra información para los usuarios:

Para más información, por favor contacte a _____ al (_____) ____ - ____ o en

(El dueño / operador)
dirección)

(El número de teléfono)

(La

Por favor comparte esta información con otras personas que pudieran tomar agua de este sistema, especialmente con aquellos que no hayan recibido este aviso directamente (por ejemplo, las personas que viven en apartamentos, residencias para ancianos, escuelas y negocios). Puede hacerlo colocando este aviso en un lugar público o entregando copias en persona o por correo.

Este aviso le fue enviado por el sistema de agua _____ la fecha ____ / ____ / ____.

Formulario de certificación de la notificación al público del monitoreo anual de nitrato

(Esta sección debe ser llenada por el sistema de agua. La firma abajo indica que la notificación contiene todos los elementos requeridos.)

Complete los siguientes puntos (marque todo lo que aplica)

- El aviso fue enviado por correo a todos los usuarios del sistema de agua el ____ / ____ / ____
- El aviso fue distribuido a mano a todos usuarios del sistema de agua el ____ / ____ / ____
- El aviso fue publicado en el periódico (adjunta la copia)
- Se colocó el aviso en _____ el ____ / ____ / ____

(Solo con permiso del departamento)

(Firma del dueño u operador)
Fecha)

(Posición)

____ / ____ / ____
(

Envíe una copia de la notificación completa y la certificación a:

Denise Garrett, Lead and Copper Program Manager
Office of Drinking Water
PO Box 47822
Olympia, WA 98504-7822
FAX (360) 236-2252