



# 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)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(

El Departamento de Salud es una agencia que ofrece igualdad de oportunidades. Si necesita esta publicación en un formato alternativo, por favor llame al 1-800-525-0127 (voz) ó 1-800-833-6388 (servicio TDD).

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

Office of Drinking Water, Water System Support Section, PO Box 47822, Olympia WA 985047822 fax (360) 236-2252