



Departamento de salud del condado de Whatcom
SISTEMA DE ALCANTARILLADO IN SITU
INFORME DEL PROPIETARIO DE LISTA DE VERIFICACIÓN
DEL ESTADO DEL SISTEMA

509 Girard Street
 Bellingham, WA 98225
 Teléfono: (360) 778-6000

Fecha de evaluación _____ Núm. catastral del predio _____

Dirección del sitio _____ Correo electrónico _____

Propietario/a _____ Teléfono _____

✓ FECHA DE EVALUACIÓN **DEBE SER EN UN PLAZO DE 30 DÍAS ANTERIORES A SU PRESENTACIÓN**, NO SE ACEPTARÁ EL INFORME SI SE PRESENTA MÁS DE 30 DÍAS DESPUÉS DE LA FECHA DE INSPECCIÓN (SÓLO ORIGINALES).

✓ INCLUYA **FOTOS DE LA FOSA SÉPTICA ABIERTA Y LA T DE SALIDA**, NO SE ACEPTARÁ EL INFORME SI SE PRESENTA SIN FOTOGRAFÍA(S).

Esta sección es obligatoria

ESTADO OPERATIVO: Satisfactorio Se requiere mantenimiento Se realizó mantenimiento Falla

TIPO DE SISTEMA Gravedad convencional Distribución de presión Montículo
 Filtro de arena c/ dist. de presión Filtro de arena c/ Montículo no presurizado
 Seleccione uno Otro

ESTADO DEL PERMISO: Permiso en WCHD Permiso no registrado – se requiere plano del sistema de alcantarillado (8 ½” x 11”)

FOSA SÉPTICA – Esta sección es obligatoria.

1. ¿La T de entrada está intacta y en buenas condiciones? Sí..... No
2. ¿La T de salida está intacta y en buenas condiciones? Sí No
3. ¿Limpió el filtro de la T de salida? Sí No..... N/A
4. ¿El nivel del efluente está en la base de la tubería de salida?..... Sí..... No (*véase a continuación*)
 Si la respuesta es no, ¿está por encima o por debajo del reverso (parte inferior) de la tubería de salida? Por encima Por debajo
5. ¿Su fosa necesita bombeo? Sí..... No

TANQUE DE BOMBA – Favor de llenar esta sección si su sistema séptico cuenta con una bomba y un tanque de bomba.

6. ¿Hay sólidos en el tanque de bomba? Sí..... No
7. ¿El filtro de malla de la cesta de la bóveda de su bomba está intacto y no colapsado? Sí .. No ... N/A
8. ¿Su tanque de bomba tiene un panel de control? Sí No..... Marca _____
9. ¿Funciona el flotador de alarma? S..... No.... N/A
10. ¿La configuración del temporizador todavía coincide con su diseño aprobado? . Sí No..... N/A

CAMPO DE DRENAJE – Esta sección es obligatoria.

11. Si hay puertos de inspección, ¿se acumulan aguas residuales en los puertos?..... Sí No..... N/A
12. ¿Siguen el encharcamiento después de 2 horas? Sí No
13. ¿Hay efluentes de superficie sobre el campo de drenaje? Sí No
14. ¿El efluente sale a la superficie sobre el campo de drenaje? Sí..... No

Incluya lo siguiente:

15. Formulario de certificación de propietario (si la capacitación se realizó en línea).....
16. Fotografías de la fosa séptica y la T de salida
17. Croquis del sitio del sistema de alcantarillado (si no hay un permiso registrado para tal sistema)

NOTAS – si se requirió o se realizó mantenimiento, descríbalos: (adjunte más páginas de ser necesario)

Certifico que realicé la evaluación del sistema de alcantarillado in situ requerida en la vivienda mencionada anteriormente. La información presentada en este informe es verdadera y correcta al momento en que se evaluó este sistema de alcantarillado in situ. WCHD puede comunicarse conmigo y su personal puede acceder a mi sistema para su inspección, de acuerdo con el artículo 24.05.240 (J) del Código del condado de Whatcom "El inspector sanitario tendrá derecho de entrada para revisar cualquier sistema de eliminación de aguas residuales". Si en algún momento mi vivienda se publica para la venta, un especialista en operación y mantenimiento con licencia deberá completar y presentar una evaluación de sistema de alcantarillado in situ ante el Departamento de salud del condado de Whatcom.

Firma _____

Nombre con letra de molde _____

Fecha _____

Para uso exclusivo de la oficina:
 Recibido por: _____
 Fecha de recepción: _____