

Cambios, en la lista de sitios del permiso Ver notas

Nuevo Renovación Cambios, en los mapas del permiso Fecha de entrega _____

Solicitud de Permiso o Número de Identificación de Operador del Condado de Tulare

Operador Non-AG

Información del Permiso/OP ID PCB/ Compañía de Manejo Agrícola _____

Nombre del Permiso (Operador) como se muestra en el permiso:	Número del Permiso:
--	---------------------

Dirección postal del permiso: _____

Dirección física, donde los registros están localizados: Igual que la dirección postal

Número de teléfono primario:	Número móvil del Agente:
------------------------------	--------------------------

Nombre del Agente:	Tipo de Licencia del Agente: (PAC, QAL, etc.)? Número de Lic. y Fecha de Vencimiento:
--------------------	--

Correo electrónico del Agente:	¿Eres el dueño, o el empleado? <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Otro _____
--------------------------------	--

Información del dueño/arrendatario Igual que lo anterior

Nombre del dueño:	Esta persona/compañía es la dueña o arrienda todos los sitios del permiso de pesticidas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
-------------------	--

Dirección postal del dueño: _____

Número telefónico del dueño:	Correo electrónico del dueño:
------------------------------	-------------------------------

Agentes Autorizados-Aparte del Agente del Permiso (LOA-Carta de Autorización)

Nombre del Agente Autorizado: <input type="checkbox"/> LOA Recibida	Número de Teléfono:	Tipo de Lic., Número de Lic. y Fecha de Vencimiento:
---	---------------------	--

Nombre del Agente Autorizado: <input type="checkbox"/> LOA Recibida	Número de Teléfono:	Tipo de Lic., Número de Lic. y Fecha de Vencimiento:
---	---------------------	--

Nombre del Agente Autorizado: <input type="checkbox"/> LOA Recibida	Número de Teléfono:	Tipo de Lic., Número de Lic. Y Fecha de Vencimiento:
---	---------------------	--

Lugar de Aplicación de Pesticidas

¿Cultiva un producto agrícola para propósitos comerciales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Es este un centro de fumigación de productos agrícolas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
---	---

¿Si contesto no a las preguntas anteriores, dónde o en qué utilizara los pesticidas? _____

¿Qué tipo de pesticidas serán utilizados? (Marque todas las casillas que correspondan) <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Restringido Federalmente <input type="checkbox"/> Restringido por California <input type="checkbox"/> GWPA (Área de protección de aguas subterráneas) (Diuron, Bromacil, Etc.)	¿Si usted cultiva un producto agrícola, estas ubicado dentro de una ¼ de milla de una escuela pública (K-12) o una guardería licenciada (no incluye las casas para el cuidado de adultos)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se <input type="checkbox"/> N/A
--	---

Pesticide Notes (Office Use Only)

Información General

¿Usted (el agente) es el dueño o el arrendatario de todos los sitios en el permiso de pesticidas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Los sitios son mantenidos por una compañía de manejo agrícola? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Si contesto si, nombre de la compañía?:
¿La compañía de manejo agrícola es quien aplica los pesticidas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	¿Los pesticidas son aplicados por el dueño/arrendatario de la propiedad y/o sus empleados? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
¿Los pesticidas son aplicados por un negocio de control de plagas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿En qué concesionario compra los pesticidas?
Usa el servicio de un Contratista de Trabajadores Agrícolas para (<i>Marque todas las casillas que correspondan</i>): <input type="checkbox"/> Trabajo de Campo <input type="checkbox"/> Trabajo con pesticidas <input type="checkbox"/> N/A	El trabajo de campo es realizado por empleados del dueño/arrendatario o del agente del permiso? <input type="checkbox"/> Empleados del dueño/arrendatario <input type="checkbox"/> Empleados del agente del permiso <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> N/A
Lenguaje de Preferencia:	¿Le gustaría información sobre como enviar los reportes de uso de pesticidas vía internet (Obtener una cuenta de usuario de la red)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Necesita ayuda para enviar las notificaciones del uso de pesticidas cerca de las escuelas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	¿Tiene en posesión productos que contengan Chlorpyrifos (Lorsban, Vulcan, Govern, Lock-on, Warhawk) u otros productos sin registraci3n? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Entiendo que este permiso no me exime de responsabilidad por cualquier daño causado a personas o propiedad por el uso de estos pesticidas. Renuncio a cualquier reclamo de responsabilidad o daños contra el Departamento de Agricultura del Condado basado en la emisi3n de este permiso. Adem3s, entiendo que este permiso puede ser revocado cuando los pesticidas se usan en conflicto con el etiquetado del fabricante o en violaci3n de las leyes, regulaciones y condiciones espec3ficas aplicables de este permiso. Autorizo al Departamento de Reglamentaci3n de Pesticidas y/o al Departamento de Agricultura del Condado a inspeccionar, en horas regulares de operaci3n y siempre que exista una emergencia, todas las 3reas tratadas o por ser tratadas, instalaciones de almacenamiento de pesticidas o contenedores vac3os y equipo usado o para ser usado en el tratamiento. He considerado alternativas y medidas de mitigaci3n de conformidad con el T3tulo 3, C3digo de Regulaciones de California, secci3n 6426. Teniendo en cuenta los factores econ3micos, ambientales, sociales y tecnol3gicos, he adoptado aquellas que son factibles y reducir3an sustancialmente cualquier impacto adverso significativo en el medio ambiente.

Solicitante: _____
(Nombre & T3tulo)

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Renovaci3n (Solo para uso de la oficina)

Permit Extension Issued: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Who to contact?
Contact's number:	PCB Registration Attached: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> N/A

Aprobado Denegado por Inspector:

(Si se niega, escriba en la secci3n de notas el motivo de la denegaci3n)

Notas:
