

Departamento de Salud Pública del Condado Klamath

Información del solicitante de exención de estufa de leña

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Dirección física: _____

Dirección postal (si es diferente): _____

Exención solicitada por: Bajos recursos Circunstancias especiales – por favor, explicar a continuación

Información de aparatos de calefacción

Estufa de leña - certificada Estufa de leña – no certificada Módulo para hogar

Fabricante/modelo del aparato: _____ Año de instalación: _____

¿Tiene medidor de humedad? (se requiere) Sí No

¿Tiene termómetro para estufa de leña? Sí No

Capacidad del aparato en gramos hora (gramo por hora):

Términos para la aprobación de la exención

Por favor, ponga sus iniciales en cada espacio donde indica que ha leído y acuerda a las siguientes condiciones para una exención de estufa de leña.

____ Verificaré, con el medidor de humedad, que mi estufa emite menos de 15% de humedad.

____ Estoy de acuerdo con usar la estufa de leña de acuerdo a la ordenanza capítulo 406 de aire puro del Condado Klamath garantizando menos del 20% de emisiones de opacidad. He recibido instrucción sobre lo que este requisito significa, y me han dado acceso a recursos sobre opacidad.

____ Usaré solo madera seca y estacionada. No quemaré ningún material prohibido.

____ Entiendo que la exención se revocará si quebrando algunos de los términos de esta exención, lo que incluye adherirme a la ordenanza capítulo 406 de aire puro del Condado Klamath.

La información provista en esta solicitud es completa y verdadera

Firma _____

Fecha _____