

## Convocatoria para el Grupo Asesor del Fondo Seguro y Asequible para la Equidad y Resiliencia (SAFER)

La Junta Estatal del Agua está buscando a candidatos para volverse miembro del Grupo Asesor del Programa para Agua Potable SAFER. El **30 de septiembre de 2023** es la fecha límite para presentar su candidatura. Para preguntas o asistencia, escriba a [SAFER@waterboards.ca.gov](mailto:SAFER@waterboards.ca.gov) o llame al (916) 445-5615.

Puede presentar su candidatura de varias maneras:

- Por correo electrónico a [SAFER@waterboards.ca.gov](mailto:SAFER@waterboards.ca.gov) **antes de las 11.59 p.m.**
- Por correo postal, su carta tiene que ser matasellada con cualquier fecha antes del 30 de septiembre de 2023 incluido para ser admitida. La dirección de envío es:

*State Water Resources Control Board*

*Attention: Office of Public Participation, SAFER Advisory Group Applications*

*1001 I Street, MS 13-A*

*Sacramento, CA 95814*

Información del candidato:

<b>Nombre</b>
<b>Dirección</b>
<b>Ciudad, Estado, Código Postal</b>
<b>Teléfono</b>
<b>Correo Electrónico</b>
<b>Idioma de preferencia</b>
<b>Segundo idioma de preferencia (si habla más de un idioma; opcional)</b>

(Continúa en la siguiente página)

Seleccione la categoría que esté solicitando (los candidatos pueden seleccionar más de una, o indicar categorías adicionales que le correspondan):

**Público**

**Sistema de Agua Público**

Nombre del Sistema	Su Título

**Proveedor de Asistencia Técnica**

Nombre del Proveedor	Su Título

**Agencias Locales**

Nombre de la Agencia	Su Título

**Organización No Gubernamental**

Nombre de la Organización	Su Título

**Representante Tribal (seleccione la opción que corresponda):**

Gobierno Tribal  Miembro de una Tribu  Sistema de Agua Tribal

Organización Tribal No Gubernamental  Otro Explique "Otro": \_\_\_\_\_

Nombre de la Tribu	Su Título/Función

**Residentes recibiendo agua de sistemas de agua comunitarios en comunidades desfavorecidas, pequeños sistemas estatales de agua, y pozos domésticos (Residente)**

Nombre de la Comunidad	¿Cuánto tiempo ha vivido en esta comunidad?	¿Desde que' tipo de sistema recibe su agua?

(Continúa en la siguiente página)

Marque las categorías adicionales por las cuáles Usted califica (opcional):

Sistema de Agua Público  Asistencia Técnica  Local  Residente  Organización No Gubernamental

Lista de organizaciones/individuales que apoyan su solicitud:

Nombre	Teléfono	Correo Electrónico

Explique por qué le interesaría ser parte del Grupo Asesor de SAFER (500 caracteres máximo):

¿Qué perspectiva aportaría al Grupo Asesor SAFER? ¿Quisiera compartir ideas o sugerencias para el Programa SAFER? (500 caracteres máximo)

He leído la [Escritura del Grupo Asesor SAFER](#) y entiendo las funciones, responsabilidades, y las provisiones de conflicto de interés relacionadas con un mandato en el Grupo Asesor SAFER.

Firma del Candidato \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_