
**Grupo Asesor para el Fondo de Agua Potable Segura y
Asequible (SADW)*
Formulario de solicitud electrónica**

La Junta Estatal de Agua (State Water Board) está buscando solicitantes elegibles para ser miembros del Grupo Asesor del SADW*.

La fecha límite para solicitar es el **15 de noviembre de 2019**. Envíe su Formulario de Solicitud Electrónica completada y cualquier pregunta a SADW@waterboards.ca.gov.

Nombre _____ Apellido _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Escoga la categoría para la que desea solicitar:

1. Sistemas de Agua Públicos (PWS o Public Water Systems)

Nombre del Sistema de Agua _____ Su título _____

2. Proveedores de Ayuda Técnica (TA o Technical Assistance)

Nombre de la Organización _____ Su título _____

3. Agencias Locales (Local)

Nombre de la Agencia _____ Su título _____

4. Organizaciones no Gubernamentales (NGOs o Nongovernmental Organizations)

Nombre de la organización _____ Su título _____

5. Esta sección es para residentes que reciben su agua de pozos domésticos o de “state small water systems” o de sistemas de agua comunitarios en comunidades en desventaja.

como

¿A qué comunidad pertenece? _____

¿Cuánto tiempo ha vivido en la comunidad? _____

¿De cuáles de los siguientes recibe su agua?

sistema de agua comunitario “State small water system” Pozo doméstico Otro

Si indicó “otro”, indique cual es el otro proveedor de agua:

* SADW (Safe and Affordable Drinking Water) = Agua Potable Segura y Asequible (SADW)

Safe and Affordable Drinking Water (SADW) Fund Advisory Group = Grupo Asesor para el Fondo de Agua Potable Segura y Asequible (SADW)

SWRCB (State Water Resources Control Board, State Board, Water Board, Board) = La Junta Estatal de Agua

6. Personas del público que desean solicitar

Elija las otras categorías para las que usted califica:

PWS (Sistema de Agua Público)

TA (Ayuda Técnica)

Local

NGO (organización no gubernamental)

Residente

Explique por qué está interesado en ser parte del Grupo Asesor para el Fondo de SADW.

(500 caracteres máximo)

De una lista de organizaciones que respalden su solicitud.

Nombre _____

Teléfono/correo electrónico _____

Firma electrónica del solicitante _____ **Fecha** _____

E. JOAQUIN ESQUIVEL, CHAIR | EILEEN SOBECK, EXECUTIVE DIRECTOR