



FORMULARIO REQUERIDO DE CUMPLIMIENTO Y EXENCIÓN

La información de este informe no se divulgará, excepto según lo exija la ley.

Propietario del negocio, administrador de la propiedad o persona designada, identifique si tiene Cumplimiento Estándar o Alternativo o si está Exento de la Ley MORE AB 1826. Inicialice todo lo que corresponda y adjunte la documentación entre paréntesis. Explique el Cumplimiento Alternativo y la solicitud de Exención en la página 2.

| |
|--|
| Nombre del Negocio: _____ <input type="checkbox"/> Negocio comercial <input type="checkbox"/> Vivienda Residencial Multifamiliar |
| Dirección del Servicio (No apartado de correos): _____ |
| Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ |
| Dirección Postal (si es diferente): _____ |
| Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ |
| Nombre del Contacto: _____ Número de Teléfono: _____ |
| Correo Electrónico del Contacto: _____ |

CUMPLIMIENTO ESTÁNDAR

| |
|---|
| _____ Cumplimos con la Ley MORE, AB 1826 el _____ (Fecha) porque nos inscribimos en el servicio de compostaje orgánico con el Servicio Sanitario de Marin (MSS). |
|---|

CUMPLIMIENTO ALTERNATIVO*

| |
|--|
| _____ No tenemos servicio de compostaje orgánico con MSS, pero cumplimos con la Ley MORE, AB 1826 el _____ (Fecha) porque |
| _____ Compostamos los desechos orgánicos en el sitio. (imágenes y métricas semanales) |
| _____ Utilizamos un contenedor compartido para los desechos orgánicos. (imágenes y métricas semanales) |
| Dirección de la Cuenta de Servicio: _____ |
| _____ Transportamos los desechos orgánicos a nuestro centro de distribución regional, donde son desviados del vertedero. (recibos) |
| Información de contacto del centro: _____ |
| _____ Transportamos los desechos orgánicos y de plantas a una instalación de devolución o recompra. (recibos) |
| Información de contacto de la instalación: _____ |
| _____ Nuestros contratistas de paisajismo transportan los desechos de planta a una instalación de compostaje autorizada. (recibos) |
| Información de contacto de contratista(s) de paisajismo: _____ |
| Información de contacto de la instalación: _____ |
| _____ Una persona o empresa recolecta los desechos orgánicos sin cobrar. (documentación o métricas semanales) |
| Información de contacto de la persona / empresa: _____ |



FORMULARIO REQUERIDO DE CUMPLIMIENTO Y EXENCIÓN

La información de este informe no se divulgará, excepto según lo exija la ley.

Propietario del negocio, administrador de la propiedad o persona designada, identifique si tiene Cumplimiento Estándar o Alternativo o si está Exento de la Ley MORE AB 1826. Inicialice todo lo que corresponda y adjunte la documentación entre paréntesis. Explique el Cumplimiento Alternativo y la solicitud de Exención en esta página.

SOLICITUD DE EXENCIÓN*

___ Creemos que podemos estar **exentos** de cumplir con la Ley MORE, AB 1826, y **estamos buscando exención** de la ley debido a una o más de las siguientes razones.

___ Generamos menos de 2 yardas cúbicas de desechos sólidos (compostaje + reciclaje + volumen de vertedero) por semana (documentación del MSS)

___ Generamos menos de ½ yardas cúbicas de desechos orgánicos por semana (documentación de MSS)

___ Espacio inadecuado para el almacenamiento de contenedores de desechos orgánicos (imágenes y medidas)

___ La recolección de los desechos orgánicos es muy poco frecuente (documentación del MSS)

___ Exenciones por tiempo limitado para eventos extraordinarios e imprevistos (documentación)

___ Otro. (Se le solicitará que proporcione la evidencia correspondiente para su Otra Solicitud de Exención).

Explique a continuación

EXPLIQUE

* **NOTA:** El Cumplimiento Alternativo y las Solicitudes de Exención requieren la verificación al sitio por parte de la Ciudad o el Servicio Sanitario de Marin. Programe su visita inicial al sitio llamando al 415-456-2601.

Declaro que yo, el propietario o el administrador de la propiedad o su designado, he leído el documento anterior y que los hechos aquí establecidos son verdaderos a mi leal saber y entender. Entiendo que al enviar este formulario, estoy sujeto a una visita anual al sitio del personal de la Ciudad o del Servicio Sanitario de Marin para confirmar los hechos proporcionados anteriormente.

Nombre

Título

Firma

Fecha

Por favor envíe por correo electrónico los formularios completados a:

sustainability@cityofsanrafael.org

o envíe a:

Programa de Sostenibilidad, Ciudad de San Rafael, 1400 Fifth Ave, San Rafael, CA 94901