

**SAN DIEGO AIR POLLUTION CONTROL DISTRICT**

**Division de Cumplimiento**

**FORMULARIO PARA QUEJAS DE MOLESTIA**

FECHA: \_\_\_\_\_

TIEMPO: \_\_\_\_\_  a.m.  p.m.

**INFORMACIÓN DEL DEMANDANTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

*Nota: Los informes de queja son confidenciales, excepto cuando la información podra ser revelado por una acción legal pendiente.*

**TIPO DE MOLESTIA:**

Polvo  Humo  Olores  Otro

Describe su queja: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LA FUENTE:**

Nombre del negocio:

Nombre del contacto:

Marca una:  Dirección  Descripción de la ubicación del sitio (incluye calle mas cercana)

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Para información o para reportar una queja llama al:** Teléfono: (858) 586-2650

**E-mail formulario completo a:** [apcdcomp@sdcounty.ca.gov](mailto:apcdcomp@sdcounty.ca.gov)