



Ciudad de Albuquerque

Estimado Solicitante a Exención de Combustión de Madera:

Por favor complete el formulario en el reverso de esta carta. Recuerde adjuntar cualquier documento de apoyo para que pueda justificar su solicitud de exención, y enviar por correo la solicitud completa y los anexos a:

Wood Burning Exemption Request
Air Quality Program
P.O. Box 1293
Albuquerque, NM 87103

Si necesita ayuda para completar este formulario o tiene alguna pregunta con respecto a la regulación de combustión de madera y sus exenciones, llame al TTY (505) 768-1972 o (505) 768-2482.
El solicitante debe presentar una nueva solicitud cada año.

AVISO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES: Si usted tiene una discapacidad y requiere asistencia especial para completar este formulario o comprender la normativa aplicable, por favor llame al (505) 768-1972 (voz) o (505) 768-2482 (TTY). Todos los documentos públicos, incluyendo esta forma, pueden proporcionarse en diferentes y accesibles formatos con antelación suficiente.

Gracias.

DEPARTAMENTO DE SALUD
AMBIENTAL
PROGRAMA DE CALIDAD DEL AIRE.
SECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL
CUMPLIMIENTO DE NORMAS

SOLICITUD DE EXENCIÓN
20.11.22 NMAC, COMBUSTIÓN DE
MADERA

1 CIVIC PLAZA
P.O. Box 1293
ALBUQUERQUE, NM 87103
(505) 768-1972 VOZ
(505) 768-1977 FAX
(505) 768-2482 TTY

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

DIRECCIÓN FÍSICA DEL SOLICITANTE DE COMBUSTIÓN DE MADERA: _____
DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE): _____

NÚMERO TELEFÓNICO (DIURNO): _____ : _____
NÚMERO TELEFÓNICO (NOCTURNO): _____ MENSAJE TELEFÓNICO: _____

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: _____

MOTIVO DE SOLICITUD DE EXENCIÓN: (INDIQUE UNO)

COMBUSTIÓN DE MADERA COMO ÚNICA FUENTE DE CALOR.
SÓLO RESIDENCIAS O EDIFICIOS QUE APLICARON Y RECIBIERON UNA EXENCIÓN DE FUENTE ÚNICA ANTES DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1990 PUEDEN CALIFICAR. ESTA EXENCIÓN DEBE SER RENOVADA ANUALMENTE. UNA INSPECCIÓN DEL DEPARTAMENTO PUEDE SER REQUERIDA PARA VERIFICAR TODAS LAS RECLAMACIONES. NO SERÁN APROBADAS LAS EXENCIONES PARA LA ADICIÓN DE HABITACIÓN CONSTRUIDA SIN UN SISTEMA DE CALEFACCIÓN PERMANENTE.

EXENCIÓN TEMPORAL PARA REPARAR O REEMPLAZAR UN SISTEMA DE CALEFACCIÓN.
UNA EXENCIÓN DE PLAZO LIMITADO PUEDE CONCEDERSE A LAS PERSONAS PARA LA INSTALACIÓN O REPARACIÓN DE UN SISTEMA DE CALEFACCIÓN PERMANENTE. TODOS LOS RECLAMOS ESTÁN SUJETOS A VERIFICACIÓN.

EXENCIÓN POR RAZONES MÉDICAS.
LOS SOLICITANTES QUE APLICAN PIDIENDO UNA EXENCIÓN MÉDICA DEBEN ADJUNTAR UNA CARTA DE SU PROVEEDOR DE SERVICIO DE SALUD MÉDICA RECETANDO CALEFACCIÓN DE MADERA PARA UNA CONDICIÓN MÉDICA VERIFICADA. SU PROVEEDOR DE SERVICIO DE SALUD MÉDICA DEBE DEFINIR QUÉ ALTERNATIVAS DE CALEFACCIÓN, QUE NO SEAN DE QUEMA DE MADERA FUERON CONSIDERADOS Y LA RAZÓN NO SELECCIONADA. LAS NECESIDADES ECONÓMICAS NO SERÁN PUESTAS EN CONSIDERACIÓN YA QUE EL SOLICITANTE TIENE LA OPORTUNIDAD DE SOLICITAR A LA EXENCIÓN BASADA EN LAS NECESIDADES ECONÓMICAS

EXENCIÓN POR BAJOS INGRESOS.
SI USTED CALIFICA POR VALES DE COMIDA, PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ENERGÍA PARA HOGARES DE BAJOS INGRESOS O MEDICAID, USTED PUEDE SER ELEGIBLE PARA UNA EXENCIÓN. EN EL MOMENTO DE LA SOLICITUD, EL SOLICITANTE DEBE PROPORCIONAR AL DEPARTAMENTO UNA COPIA DE UNA CARTA RECIENTE DE BENEFICIOS ADJUDICADOS (NO SERÁN ACEPTADAS COPIAS DE TARJETAS EBT), O UNA CARTA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DEL ESTADO DE NUEVO MEXICO INDICANDO ELEGIBILIDAD. SI SE APRUEBA, LA EXENCIÓN A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN FÍSICA QUE APARECE EN LA CARTA DE BENEFICIOS. SI SU DIRECCIÓN DE CORREO ES DIFERENTE DE SU DIRECCIÓN FÍSICA DONDE SE ENCUENTRA EL DISPOSITIVO DE COMBUSTIÓN DE MADERA. EL SOLICITANTE DEBE PROPORCIONAR UNA PRUEBA ADECUADA, COMO UNA COPIA DE UNA LICENCIA DE CONDUCIR, RECIBO DE ELECTRICIDAD, ETC., QUE DOCUMENTEN QUE EL SOLICITANTE VIVE EN LA DIRECCIÓN FÍSICA INDICADA EN LA SOLICITUD.

MARCAR TODAS LAS QUE APLIQUEN:

RESIDENCIA

NEGOCIO

RENTA

PROPIA

CERTIFICACIÓN:

ESTOY SOLICITANDO UNA EXENCIÓN DE LA JUNTA DE CONTROL DE CALIDAD DEL AIRE, REGLAMENTO 20.11.22 NMAC, COMBUSTIÓN DE MADERA, PARA UTILIZAR MI DISPOSITIVO DE COMBUSTIÓN DE MADERA DURANTE PERÍODOS DE "NO COMBUSTIÓN" EN EL ÁREA DE IMPACTO DE HUMO DEL CONDADO DE BERNALILLO. CERTIFICO QUE CALIFICO PARA LA EXENCIÓN SOLICITADA ANTERIORMENTE Y LA INFORMACIÓN EN ESTA SOLICITUD ES CORRECTA Y VERDADERA. ADEMÁS, ENTIENDO, ACEPTO Y CONCEDO QUE EL DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL DE ALBUQUERQUE VERIFIQUE TODAS LAS RECLAMACIONES APLICABLES HECHAS EN ESTA SOLICITUD.

FIRMA: _____

FECHA: _____

DEPARTMENT USE ONLY:

APPROVED

DENIED: _____

BY: _____

DATE: _____

ENTERED: _____