



San Gabriel Valley

Mosquito & Vector Control District

1145 N. Azusa Canyon Road, West Covina, California 91790

Phone: (626) 814-9466 • Fax: (626) 337-5686

E-mail: district@sgvmosquito.org

San Gabriel Valley Mosquito & Vector Control District

Մոծակների դեմ Պայքարի Գործունեության Համար

Մուտքի Իրավունք և Թույլտվություն

Կալիֆոռնիայի Առողջապահության և անվտանգության օրենսգրքի 2040-րդ բաժնի համաձայն՝ Սան Գաբրիել Հովտի Մոծակների և Մակարայծների Վերահսկման Շրջանը (SGVMVCD) իրավունք ունի մուտք գործել մասնավոր սեփականություն՝ հանրային առողջությունը պաշտպանելու նպատակով մոծակների դեմ պայքարի գործողություններ իրականացնելու համար: Այս ձևը չի պահանջվում մասնավոր սեփականություն մուտք գործելու համար, սակայն անհրաժեշտ է FEMA-ի՝ տարերային աղետների հետևանքների վերացման միջոցառումների շրջանակներում կատարված աշխատանքների ծախսերի փոխհատուցման համար:

Տեղեկություններ Գույքի և Սեփականատիրոջ Մասին

- Անշարժ գույքի սեփականատիրոջ(երի) անունը՝ _____
- Անշարժ գույքի հասցեն՝ _____
- Գույքահարկային կամ APN համարը: _____ Լողավազան՝ այո/ոչ _____
- Փոստային հասցե՝ _____
- Էլեկտրոնային հասցե՝ _____
- Հեռախոսահամար՝ _____
- Բջջ. հեռախոսահամար՝ _____

- Ես պլանավորել եմ դատարկել լողավազանը:
- Ես կցանկանայի միանալ Լողավազանի Տեքստային Հաղորդագրությամբ Ստուգման Ծրագրին (SGVPools)

Հաստատում և թույլտվություն

Ես, _____, վերը նշված անշարժ գույքի վկայագրված սեփականատերը, ընդունում եմ, որ SGVMVCD-ն իրականացնում է մոծակների դեմ պայքարի գործողություններ իմ անշարժ գույքի տարածքում՝ որպես հանրային առողջության արտակարգ իրավիճակների արձագանքման մաս: Ես հասկանում եմ, որ՝

- Այս աշխատանքն անհրաժեշտ է աղետից հետո մոծակների միջոցով փոխանցվող հիվանդությունների բռնկումները կանխելու համար:
- Ես որևէ ֆինանսական փոխհատուցում չեմ ստանա այս աշխատանքը թույլատրելու համար:
- Այս թույլտվությունը միայն FEMA-ի փոխհատուցման նպատակների համար է և չի ազդում SGVMVCD-ի՝ Կալիֆոռնիայի օրենսդրության համաձայն մոծակների դեմ պայքար իրականացնելու օրինական իրավասության վրա:
- Այս թույլտվությունը ուժի մեջ կմնա 365 օր, եթե գրավոր կերպով չեղյալ չհամարվի:

Անշարժ գույքի սեփականատիրոջ ստորագրությունը՝ _____

ամսաթիվը՝ _____