



Office Use  
Case # \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Initial \_\_\_\_\_  
Amt \_\_\_\_\_ Check # \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_ Receipt # \_\_\_\_\_

## GROUP B WATER SYSTEM REVIEW APPLICATION

**PARCEL #:** \_\_\_\_\_ **Well Site Address:** \_\_\_\_\_

| Applicant Information:                         | Property Owner Information (if different): |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Name:                                          | Name:                                      |
| Address:                                       | Address:                                   |
| City, State, Zip:                              | City, State, Zip:                          |
| Phone:                                         | Phone:                                     |
| Email:                                         | Email:                                     |
| Contact information (if different from above): |                                            |

- ☐ Existing Well ☐ Proposed New Well
- Type of Use: ☐ Residential ☐ Commercial ☐ Other: \_\_\_\_\_
- Name of water system (if applicable): \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_
- Current number of connections used: \_\_\_\_\_ Number of connections approved: \_\_\_\_\_
- List tax parcel numbers for lots served and proposed to be served by this system:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

| Service and Fees                                                               |       |          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|--------------------------|
| Clearly mark your selection in the right column                                |       |          |                          |
| Well Site Review/Inspection                                                    | \$140 | H_H2O009 | <input type="checkbox"/> |
| Group B Design Review ( <i>credit \$140 if site inspection has been paid</i> ) | \$650 | H_H2O006 | <input type="checkbox"/> |
| Additional Group B Connection Review                                           | \$280 | H_H2O002 | <input type="checkbox"/> |
| Group B – Primary Contaminant Treatment Permit (Annual)                        | \$140 | H_H2OXXX | <input type="checkbox"/> |
| Same Farm Exemption Review                                                     | \$140 | H_H2O008 | <input type="checkbox"/> |
| Hourly Rate for Extended Services                                              | \$140 | H_H2O007 | <input type="checkbox"/> |

Our review of your water system does not confer or guarantee any right for you to withdraw or divert groundwater. Contact your local planning department, the Washington State Department of Ecology, or the Yakama Nation for more information about your legal rights to use groundwater. Our approved number of service connections is based on your representation of available water quantity and may be reduced commensurate with your actual legal right to withdraw groundwater.

*My signature certifies that this information is accurate to the best of my knowledge. I grant permission for the Yakima Health District to make reviews or inspections required by the permit process. I understand that this application will become part of the public record, and that any decision made by the Yakima Health District may be appealed provided that the appeal is made in writing and delivered to the Health District within 30 days of the decision. I also understand that supplying incorrect and/or incomplete information may result in delays in completing your requests, permit revocation, and/or additional costs.*

**Applicant Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

Revised 102324



Office Use  
Case # \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Initial \_\_\_\_\_  
Amt \_\_\_\_\_ Check # \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_ Receipt # \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE REVISIÓN PARA UN SISTEMA DE AGUA DEL GRUPO B

# de PARCELA: \_\_\_\_\_ Ubicación del pozo: \_\_\_\_\_

| Información del solicitante:               | Información del dueño (si es diferente): |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| Nombre:                                    | Nombre:                                  |
| Dirección:                                 | Dirección:                               |
| Ciudad, Estado, Código Postal:             | Ciudad, Estado, Código Postal:           |
| Teléfono:                                  | Teléfono:                                |
| Correo electrónico:                        | Correo electrónico:                      |
| Información de contacto (si es diferente): |                                          |

- ☐ Pozo Existente ☐ Nuevo Pozo Propuesta
- Tipo de Uso: ☐ Residencial ☐ Comercial ☐ Otros: \_\_\_\_\_
- Nombre del sistema de agua (si corresponde): \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_
- Número actual de conexiones utilizadas: \_\_\_\_\_ Número de conexiones aprobadas: \_\_\_\_\_
- Enumere los números de parcela de los lotes servidos y de los que se planea servir con este sistema: \_\_\_\_\_

| Servicio y tarifas                                                                                            |       |          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|--------------------------|
| Marque claramente su selección en la columna de la derecha                                                    |       |          |                          |
| Revisión/Inspección del sitio del pozo                                                                        | \$140 | H_H2O009 | <input type="checkbox"/> |
| Revisión del diseño del sistema de agua de grupo B (crédito de \$140 si se ha pagado la inspección del sitio) | \$650 | H_H2O006 | <input type="checkbox"/> |
| Revisión adicional de conexión del grupo B                                                                    | \$280 | H_H2O002 | <input type="checkbox"/> |
| Grupo B – Permiso para tratamiento de contaminantes primarios (Anual)                                         | \$140 | H_H2OXXX | <input type="checkbox"/> |
| Revisión de exención para la misma granja                                                                     | \$140 | H_H2O008 | <input type="checkbox"/> |
| Tarifa por hora para servicios extendidos                                                                     | \$140 | H_H2O007 | <input type="checkbox"/> |

Nuestra revisión de su sistema de agua no le confiere ni garantiza ningún derecho a extraer o desviar aguas subterráneas. Comuníquese con tu departamento de planificación local, el Departamento de Ecología del Estado de Washington o la Nación Yakima para obtener más información sobre tus derechos legales a usar el agua subterránea. Nuestro número aprobado de conexiones de servicio se basa en su representación de la cantidad de agua disponible y puede reducirse de acuerdo con su derecho legal real a extraer agua subterránea.

Mi firma certifica que esta información es precisa a mi leal saber y entender. Otorgo permiso para que el Distrito de Salud de Yakima realice revisiones o inspecciones requeridas por el proceso de permisos. Entiendo que esta solicitud se convertirá en parte del registro público, y que cualquier decisión tomada por el Distrito de Salud de Yakima puede ser apelada siempre que la apelación se haga por escrito y se entregue al Distrito de Salud dentro de los 30 días posteriores a la decisión. También entiendo que proporcionar información incorrecta y/o incompleta puede resultar en demoras en completar sus solicitudes, revocación de permisos y/o costos adicionales.

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_

Revisado 102324