



PUBLIC WORKS DEPARTMENT
CODE ENFORCEMENT DIVISION
550 N CANAL ST
SOUTH SAN FRANCISCO, CA 94080

Ciudad de South San Francisco

Formulario de Queja por Violación de Fumar

Esta queja se presenta conforme al Capítulo 8.50 (Regulación de Fumar) del Código Municipal de la Ciudad de South San Francisco. Este formulario debe completarse de manera veraz y precisa. Las declaraciones falsas están sujetas a sanciones bajo pena de perjurio.

1. Información del Denunciante

Nombre Completo: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: CA Código Postal: _____

¿Reside usted en la dirección donde ocurrió la presunta violación? ☐ Sí ☐ No

Si respondió no, describa su relación con el lugar:

2. Ubicación de la Presunta Violación

Dirección: _____

Ciudad: South San Francisco Estado: CA Código Postal: _____

3. Características del Edificio

¿El edificio contiene dos (2) o más unidades de vivienda? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Si respondió sí, marque todas las que correspondan:

☐ Paredes compartidas ☐ Pisos compartidos ☐ Techos compartidos ☐ Sistema de ventilación compartido

4. Cumplimiento de Señalización

¿Hay letreros de 'Prohibido Fumar' u otros equivalentes colocados conforme a la Sección 8.50.050 del Código Municipal?

☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Si respondió sí, indique dónde están colocados los letreros:

¿Se adjuntan fotografías de los letreros? ☐ Sí ☐ No

5. Detalles de la Violación por Fumar

a. Unidad(es) de vivienda o área(s) observada(s):

b. Fecha(s) y hora(s) observadas:

Fecha

Hora de Inicio

Hora de Fin

c. Forma de observación (marque todas las que correspondan):

☐ Observación visual

☐ Olor a humo

☐ Humo que ingresa por ventilaciones, paredes, ventanas o pasillos

☐ Uso de dispositivos electrónicos para fumar

☐ Otro: _____

Descripción:

6. Información Adicional (Opcional)

7. Declaración Bajo Pena de Perjurio

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que la información proporcionada en esta queja es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

Firma: _____

Nombre en letra de molde: _____

Fecha: _____

Instrucciones para la Presentación

Presente este formulario completo junto con cualquier documentación de respaldo a la División de Cumplimiento de Códigos de la Ciudad de South San Francisco.