

COUNTY OF ORANGE | OC PUBLIC WORKS | OC PLANNING

GARAGE SIZE SQUARE FEET: _____ SITE ACREAGE: _____
(TAMAÑO DEL GARAJE EN PIES CUADRADOS) (SUPERFICIE DEL SITIO EN ACRES)

ARCHITECT: _____ / _____ / _____ / _____ / _____
(ARQUITECTO) Nombre Licencia N° Calle N° Área/Ciudad Número de teléfono

ENGINEER: _____ / _____ / _____ / _____ / _____
(INGENIERO) Nombre Licencia N° Calle N° Área/Ciudad Número de teléfono

SOILS ENGINEER: _____ / _____ / _____ / _____ / _____
(INGENIERO DE SUELOS) Nombre Licencia N° Calle N° Área/Ciudad Número de teléfono

SÓLO PARA USO DEL PERSONAL

OTC PLAN CHECK PLANNING APPLICATION

SETBACKS

ZONING: _____ Coastal ACTUAL: _____ REQ'D: _____
APN#: _____ Flood Plain FRONT _____
LEGAL: _____ SIDE (R) _____
PA/CP: _____ Required SIDE (L) _____
PLANNER'S NAME: _____ REAR _____

Aplicable ÚNICAMENTE a los permisos de clasificación

ENGINEER GEOLOGIST: _____ / _____ / _____ / _____ / _____
(INGENIERO GEÓLOGO) Nombre Licencia N° Calle N° Área/Ciudad Número de teléfono
CUT (CORTAR): _____ FILL (LLENAR): _____ EXPORT (EXPORTAR): _____

CUBIC YARDAGE (MEDIDA EN YARDAS CÚBICAS): _____
SITE ACREAGE (SUPERFICIE DEL SITIO EN ACRES): _____ WDID: _____ NOI: _____

TOTAL SITE ACREAGE: _____ DISTURBED SITE ACREAGE: _____
(SUPERFICIE TOTAL DEL SITIO EN ACRES) (SUPERFICIE ALTERADA DEL SITIO EN ACRES)

REQUISITOS DE CAL/OSHA (MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE)

- I am the owner-builder and exempt from State permit requirements.
(Yo soy el dueño-constructor y estoy exento de los requisitos de autorización del Estado)
- I acknowledge that I must submit proof of issuance of CAL/OSHA permit for the project.
(Reconozco que tengo que presentar la prueba de emisión de permiso CAL / OSHA para el proyecto)
- The project does not require a CAL/OSHA permit (see CAL/OSHA handout for requirements).
(El proyecto no requiere un permiso CAL/OSHA (véase la hoja de requisitos de CAL/OSHA))

Aplicable ÚNICAMENTE a los permisos de señalización:

TENANT/BUSINESS
NAME: _____
(NOMBRE DEL ARRENDATARIO /EMPRESA)

OCCUPANCY PERMIT NUMBER: _____
(NÚMERO DE PERMISO DE OCUPACIÓN)

SIGNAGE DETAIL: Wall Sign Freestanding Single Face Double Face Illuminated Non-Illuminated
(DETALLE DE SEÑALIZACIÓN) (Signo de pared) (Independiente) (Una cara) (Doble cara) (Iluminado) (Sin iluminación)

Height (Altura): ____ Length (Longitud): ____ Sq Ft (Pies cuadrados): ____ Ground Clearance (Distancia sobre el suelo): ____

ADDITIONAL INFORMATION (INFORMACIÓN ADICIONAL) : _____

DECLARATION (DECLARACIÓN):

Declaro que lo mencionado anteriormente es verdadero y correcto según mi leal saber y entender. Entiendo que una respuesta incorrecta causará demora en la aprobación de la inspección y emisión de una orden de paro de labores.

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha



Designation of Financially Responsible Party

(Designación de la parte financiera responsable)

County of Orange

Como se indica en la Ordenanza aprobada por el Consejo, el Departamento de Planificación del Condado opera mediante el registro de los costos reales frente a un depósito de clasificación y planificación de servicios. Por lo tanto, se requiere que cada permiso o registro mantenido por la planificación tenga una parte financiera responsable (FRP) identificada.

Por la Ordenanza del Condado, la FRP y el propietario recibirán todas las comunicaciones oficiales con respecto a los temas fiscales, incluyendo avisos de baja de los saldos y las solicitudes adicionales de los depósitos y copias de los permisos. La FRP también recibirá devoluciones, en caso aplique. Una vez que la FRP es identificada, se enviará un aviso de confirmación en el cual la FRP tendrá 10 días para notificar al condado sobre cualquier error. Si la designación es impugnada, todo el trabajo en el permiso o permisos puede ser detenido hasta que dicha cuestión se resuelva.

Permit / Record # (s) [Nº de permiso/registro]

As the (Como el) Applicant (Solicitante) Owner (Dueño) Contractor (Contratista) Other (specify) (Otro (especifique)) _____, I designate the Financially Responsible Party to be (Parte financiera responsable a): _____.

Contact Person/Agent of this application to be (Agente/persona de contacto de esta solicitud a):

Applicant* Owner Contractor Other* _____

Name (Nombre): _____

Company / Business Name (Nombre de la compañía/negocio): _____

Address (Dirección): _____

City, State, Zip (Ciudad, estado, código postal): _____

Phone # (Número de teléfono): _____

Email Address (Dirección de correo electrónico): _____

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA

FIRMA

FECHA

County Use Only

New Application

Revision to Current Application

Received by: _____

Date: _____

Role Updated in APPS: _____

* Any FRP other than the owner or a licensed contractor must have notarized authorization to complete any form on behalf of the owner or licensed contractor.