Ciudad de Santa Cruz
Formulario de Queja de Edificación /Zonificación

CE Número: _____

Oficial Enf: _____
Priority: _____
Target Area: _____

Queja Recibida Por: _____
Fecha de Recibo: _____

NOTA AL DEMANDANTE: Debe llenar todas las líneas señaladas con asteriscos *** y entregar esta forma a: Planning Department, City of Santa Cruz, 809 Center Street, Room 206, Santa Cruz, CA 95060. **QUEJAS ANÓNIMAS, quejas con información incompleta o no verificable, o quejas sin una base suficiente que demuestre una causa razonable para su investigación NO SERAN INVESTIGADAS**.

*****Dirección en violación**:_____ Código Postal:_____

Dueño de la Propiedad:_____ Teléfono:_____

Dirección: _____ Código Postal:_____

Ocupante: (si no es el dueño)_____ Teléfono:_____

NOMBRE DE NEGOCIO (si un negocio) _____

Dueño del Negocio: _____ Teléfono: _____

Dirección del Negocio:_____ Código Postal:_____

La información del demandante es necesaria y confidencial a menos que estemos citados por un tribunal de justicia.

*****NOMBRE DEL DEMANDANTE:**_____ *****Teléfono:** _____

*****DIRECCION:** _____

*****DESCRIBA LA QUEJA** (continúa al otro lado) _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Solo para Uso del Personal

APN: _____ **Zona:** _____

COMENTARIOS DEL PERSONAL _____

CASO SE REFIRIÓ_____

CASO CERRADO _____

CÓDIGO DE LA CONFORMIDAD: _____ Fecha _____ Por _____