

ASHEVILLE-BUNCOMBE AIR QUALITY AGENCY
30 VALLEY STREET, ASHEVILLE, NC 28801
828/250-6777

УВЕДОМЛЕНИЕ О СНОСЕ И/ИЛИ РЕМОНТНЫХ РАБОТАХ В СВЯЗИ С НАЛИЧИЕМ
АСБЕСТОСОДЕРЖАЩИХ МАТЕРИАЛОВ

ПОЧТОВЫЙ
ШТЕМПЕЛЬ

ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ

НОМЕР УВЕДОМЛЕНИЯ

1. Вид: УДАЛЕНИЕ АСБЕСТОСОДЕРЖАЩИХ МАТЕРИАЛОВ, ПОДПАДАЮЩЕЕ ПОД ДЕЙСТВИЕ NESHAP УДАЛЕНИЕ АСБЕСТОСОДЕРЖАЩИХ МАТЕРИАЛОВ, НЕ ПОДПАДАЮЩЕЕ ПОД ДЕЙСТВИЕ NESHAP СНОС, ПОДПАДАЮЩИЙ ПОД ДЕЙСТВИЕ NESHAP СНОС, НЕ ПОДПАДАЮЩИЙ ПОД ДЕЙСТВИЕ NESHAP СНОС НА ОСНОВАНИИ РАСПОРЯЖЕНИЯ ЭКСТРЕННАЯ СИТУАЦИЯ ЕСТЬ АСБЕСТОСОДЕРЖАЩИЕ МАТЕРИАЛЫ? НЕТ

2. СВЕДЕНИЯ ОБ ОБЪЕКТЕ

ИМЯ (НАЗВАНИЕ)
СОБСТВЕННИКА:

АДРЕС: _____ ГОРОД/ШТАТ: _____ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС: _____

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: _____ НОМЕР ТЕЛЕФОНА: _____

АДРЕС ЭЛ. ПОЧТЫ: _____

3. РАСПОЛОЖЕНИЕ ОБЪЕКТА (ВКЛЮЧАЯ НАЗВАНИЕ ЗДАНИЯ, ЭТАЖ, НОМЕР КВАРТИРЫ, И Т. П., ЕСЛИ ПРИМЕНИМО)

АДРЕС: _____ ГОРОД/ШТАТ: _____ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС: _____

ЗДАНИЕ ПЛОЩАДЬ _____ КВ. ФУТ _____ КОЛ-ВО _____ ВОЗР _____ РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕСТА _____
(-А, -ОВ) ЭТАЖЕЙ: _____ АСТ: _____ ПРОВЕДЕНИЯ РАБОТ: _____

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: _____ НОМЕР ТЕЛЕФОНА: _____

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____
ОБЪЕКТА В _____ ОБЪЕКТА РАНЕЕ: _____
НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ: _____

4. ПОДРЯДЧИК: УДАЛЕНИЕ АСБЕСТОСОДЕРЖАЩИХ МАТЕРИАЛОВ ЧАСТИЧНЫЙ СНОС ПОЛНЫЙ СНОС

НАЗВАНИЕ
КОМПАНИИ:

АДРЕС: _____ ГОРОД/ШТАТ: _____ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС: _____

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: _____ НОМЕР ТЕЛЕФОНА: _____

АДРЕС ЭЛ. ПОЧТЫ: _____

5. ДРУГОЙ ПОДРЯДЧИК: УДАЛЕНИЕ АСБЕСТОСОДЕРЖАЩИХ МАТЕРИАЛОВ ЧАСТИЧНЫЙ СНОС ПОЛНЫЙ СНОС

НАЗВАНИЕ
КОМПАНИИ:

АДРЕС: _____ ГОРОД/ШТАТ: _____ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС: _____

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: _____ НОМЕР ТЕЛЕФОНА: _____

6. БЫЛА ЛИ ПРОВЕДЕНА ПРОВЕРКА НА НАЛИЧИЕ АСБЕСТОСОДЕРЖАЩИХ МАТЕРИАЛОВ НА ОБЪЕКТЕ? НЕТ
ПРИЛАГАЕТСЯ ЛИ ОТЧЕТ? НЕТ

ЕСЛИ ДА, ИМЯ ИНСПЕКТОРА И НОМЕР АККРЕДИТАЦИИ NSNNSV _____

7. АСБЕСТОСОДЕРЖАЩИЕ МАТЕРИАЛЫ НА ОБЪЕКТЕ: ВИД, ПЛОЩАДЬ, ЛОМКость, УДАЛЕНИЕ

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|
| А. НАПОЛЬНАЯ ПЛИТКА / ЛИНОЛЕУМ | ПЛОЩАДЬ: _____ КВ. ФУТОВ | ЛОМКИЙ? <input type="checkbox"/> НЕТ | УДАЛЕНИЕ? <input type="checkbox"/> НЕТ |
| В. КРОВЛЯ | ПЛОЩАДЬ: _____ КВ. ФУТОВ | ЛОМКИЙ? <input type="checkbox"/> НЕТ | УДАЛЕНИЕ? <input type="checkbox"/> НЕТ |
| С. АСБОЦЕМЕНТ (КРОВЛЯ/САЙДИНГ) | ПЛОЩАДЬ: _____ КВ. ФУТОВ | ЛОМКИЙ? <input type="checkbox"/> НЕТ | УДАЛЕНИЕ? <input type="checkbox"/> НЕТ |

- D. ИЗОЛЯЦИЯ ТРУБ (ТЕПЛОИЗОЛЯЦИЯ СИСТЕМ) ПЛОЩАДЬ: _____ КВ. ФУТОВ ЛОМКИЙ? НЕТ УДАЛЕНИЕ? НЕТ
- E. ИЗОЛЯЦИЯ БОЙЛЕРА (ТЕПЛОИЗОЛЯЦИЯ СИСТЕМ) ПЛОЩАДЬ: _____ КВ. ФУТОВ ЛОМКИЙ? НЕТ УДАЛЕНИЕ? НЕТ
- F. ИЗОЛЯЦИЯ ВОЗДУХОВОДОВ / КЛЕЙКАЯ ЛЕНТА ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ВОЗДУХОВОДОВ ПЛОЩАДЬ: _____ КВ. ФУТОВ ЛОМКИЙ? НЕТ УДАЛЕНИЕ? НЕТ
- G. СТРОИТЕЛЬНЫЙ ГИПС / ГИПСОКАРТОН / ШВЫ ПЛОЩАДЬ: _____ КВ. ФУТОВ ЛОМКИЙ? НЕТ УДАЛЕНИЕ? НЕТ
- H. ДРУГОЕ _____ ПЛОЩАДЬ: _____ КВ. ФУТОВ ЛОМКИЙ? НЕТ УДАЛЕНИЕ? НЕТ
- I. ДРУГОЕ _____ ПЛОЩАДЬ: _____ КВ. ФУТОВ ЛОМКИЙ? НЕТ УДАЛЕНИЕ? НЕТ

8. ЗАПЛАНИРОВАННЫЕ ДАТЫ УДАЛЕНИЯ АСБЕСТОСОДЕРЖАЩИХ МАТЕРИАЛОВ (ММ/ДД/ГГ): НАЧАЛО _____ ЗАВЕРШЕНИЕ _____

9. ЗАПЛАНИРОВАННЫЕ ДАТЫ СНОСА (ММ/ДД/ГГ): НАЧАЛО _____ ЗАВЕРШЕНИЕ _____

10. МЕТОДЫ РАБОТЫ ПРИ УДАЛЕНИИ АСБЕСТОСОДЕРЖАЩИХ МАТЕРИАЛОВ / ПРИ СНОСЕ (ОТМЕТИТЬ ВСЕ ПОДХОДЯЩИЕ ВАРИАНТЫ)

- | | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|---|
| A. <input type="checkbox"/> | ГЕРМЕТИЧНАЯ ОБОЛОЧКА | F. <input type="checkbox"/> | ОБОЛОЧКА С ОТВЕРСТИЯМИ ДЛЯ ПЕРЧАТОК |
| B. <input type="checkbox"/> | ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ | G. <input type="checkbox"/> | ДЕМОНТАЖ И УДАЛЕНИЕ |
| C. <input type="checkbox"/> | ЗАЩИЩЕННЫЙ ПРОХОД В ГЕРМЕТИЧНОЙ ОБОЛОЧКЕ, БЕЗ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ | H. <input type="checkbox"/> | ТЕПЛОВАЯ МАШИНА (ТОЛЬКО ДЛЯ НАПОЛЬНОЙ ПЛИТКИ) |
| D. <input type="checkbox"/> | ВЛАЖНЫЕ СПОСОБЫ РАБОТЫ | I. <input type="checkbox"/> | УДАЛЕНИЕ КОМПОНЕНТА С СОХРАНЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ОБЪЕКТА |
| E. <input type="checkbox"/> | ДРУГОЕ: _____ | J. <input type="checkbox"/> | ДРУГОЕ: _____ |
| K. <input type="checkbox"/> | СНОС НЕСУЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ ВРУЧНУЮ | M. <input type="checkbox"/> | СНОС В ХОДЕ УЧЕНИЙ ПОЖАРНОЙ СЛУЖБЫ |
| L. <input type="checkbox"/> | СНОС С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЯЖЕЛОГО ОБОРУДОВАНИЯ | N. <input type="checkbox"/> | ДРУГОЕ _____ |

11. КОМПАНИЯ, ОТВЕТСТВЕННАЯ ЗА ВЫВОЗ МУСОРА

НАЗВАНИЕ: _____

АДРЕС: _____ ГОРОД/ШТАТ: _____ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС: _____

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: _____ НОМЕР ТЕЛЕФОНА: _____

12. КОМПАНИЯ, ОТВЕТСТВЕННАЯ ЗА ВЫВОЗ МУСОРА 2

НАЗВАНИЕ: _____

АДРЕС: _____ ГОРОД/ШТАТ: _____ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС: _____

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: _____ НОМЕР ТЕЛЕФОНА: _____

13. МЕСТО УТИЛИЗАЦИИ ОТХОДОВ

НАЗВАНИЕ: _____

АДРЕС: _____ ГОРОД/ШТАТ: _____ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС: _____

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: _____ НОМЕР ТЕЛЕФОНА: _____

14. МЕСТО УТИЛИЗАЦИИ ОТХОДОВ 2

НАЗВАНИЕ: _____

АДРЕС: _____ ГОРОД/ШТАТ: _____ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС: _____

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: _____ НОМЕР ТЕЛЕФОНА: _____

15. В СЛУЧАЕ СНОСА НА ОСНОВАНИИ РАСПОРЯЖЕНИЯ УКАЗАТЬ РАСПОРЯДИВШЕЕСЯ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ВЕДОМСТВО

НАЗВАНИЕ: _____ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: _____

АДРЕС: _____ НОМЕР ТЕЛЕФОНА: _____

ДАТА РАСПОРЯЖЕНИЯ (ММ/ДД/ГГ) _____ ДАТА НАЧАЛА СОГЛАСНО РАСПОРЯЖЕНИЮ (ММ/ДД/ГГ) _____

16. В СЛУЧАЕ СНОСА / УДАЛЕНИЯ АСБЕСТОСОДЕРЖАЩИХ МАТЕРИАЛОВ В СВЯЗИ С ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИЕЙ:

ОПИСАНИЕ ПРОИСШЕСТВИЯ _____

ДАТА И ВРЕМЯ ПРОИСШЕСТВИЯ _____

17. В ЦЕЛЯХ УДАЛЕНИЯ РАСМ Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ЛИЦО, ПРОШЕДШЕЕ ОБУЧЕНИЕ В СООТВЕТСТВИИ С CFR 40, ЧАСТЬ 61, БУДЕТ ПРИСУТСТВОВАТЬ НА ОБЪЕКТЕ ВО ВРЕМЯ СНОСА ИЛИ РЕМОНТНЫХ РАБОТ, А ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ПРОХОЖДЕНИЕ ЭТИМ ЛИЦОМ НЕОБХОДИМОГО ОБУЧЕНИЯ, БУДУТ ДОСТУПНЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ В РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ.

ПОДПИСАНО: _____ ДАТА: _____

18. Я ПОДТВЕРЖДАЮ ДОСТОВЕРНОСТЬ ВЫШЕУКАЗАННОЙ ИНФОРМАЦИИ И БЕРУ НА СЕБЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕ ВСЕХ ПРИМЕНИМЫХ ПРАВИЛ (ФЕДЕРАЛЬНЫХ, НА УРОВНЕ ШТАТА И МЕСТНЫХ) СНОСА И УДАЛЕНИЯ АСБЕСТОСОДЕРЖАЩИХ МАТЕРИАЛОВ. Я ТАКЖЕ ПОДТВЕРЖДАЮ НЕОБХОДИМОСТЬ МИНИМИЗАЦИИ СТРОИТЕЛЬНОЙ ПЫЛИ, С ТЕМ ЧТОБЫ ОНА НЕ ПОПАДАЛА ЗА ГРАНИЦЫ ОБЪЕКТА НЕДВИЖИМОСТИ В СООТВЕТСТВИИ С ГЛАВОЙ 4.0540(e) КОДЕКСА АВ AIR QUALITY. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПРИЗНАННЫЕ РАНЕЕ НЕЛОМКИМИ АСБЕСТОСОДЕРЖАЩИЕ МАТЕРИАЛЫ СТАЛИ ЛОМКИМИ ИЛИ ВО ВРЕМЯ СНОСА БЫЛИ ОБНАРУЖЕНЫ НЕПРЕДВИДЕННЫЕ ЛОМКИЕ АСБЕСТОСОДЕРЖАЩИЕ МАТЕРИАЛЫ, Я ОСТАНОВЛЮ РАБОТУ И СВЯЖУСЬ С АВ AIR QUALITY. ЛЮБЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДАННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНЫ В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ В АВ AIR QUALITY.

ПОДПИСАНО: _____ ДАТА: _____

_____ ДАТА: _____
РЕГИОНАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО КАЧЕСТВУ ВОЗДУХА
ЗАПАДНОГО РЕГИОНА ШТАТА СЕВ. КАРОЛИНА