

Formulario de Instrucciones para reclamo del incidente de pesticidas

El formulario de reclamo que se encuentra al reverso de esta página se presenta para ayudarlo a enviar información relacionada con una supuesta queja sobre pesticidas. Por favor, brinde toda la información que le sea posible sobre el incidente. Siéntase en la libertad de añadir páginas adicionales al formulario de reclamo si es necesario.

La responsabilidad del Departamento es investigar un reclamo sobre pesticidas, determinar que cumpla con la Ley de Control de Pesticidas de Oregon e iniciar cualquier acción administrativa que se considere necesaria. El Departamento no brinda ayuda en la búsqueda de algún reembolso por daños.

El Departamento debería recibir este formulario de reclamo lo más pronto posible luego de ocurrido el incidente, en un máximo de treinta (30) días luego del incidente, o dentro de los treinta (30) días siguientes luego de que se percibió por primera vez el daño relacionado con el incidente. Los reclamos que reciba el Departamento luego de este período de treinta (30) días se archivarán, sin embargo, el Departamento podría no realizar ninguna investigación ni tomar ninguna acción administrativa.

Si usted desea recibir una copia del archivo de la investigación relacionada con su reclamo, sírvase enviar una solicitud por escrito al Departamento de Agricultura de Oregon – Oregon Department of Agriculture, 635 Capitol St. NE, Salem OR 97301-2532.

Por favor, envíenos el formulario completado a la dirección que aparece a continuación. Si prefiere enviarlo por FAX, el número es el 503-986-4735. Si tiene alguna pregunta sobre las regulaciones de los pesticidas, el proceso de investigación del reclamo u otros temas relacionados, póngase en contacto con los Programas de Pesticidas del Departamento de Agricultura de Oregon llamando al 503-986-4635.

Nota: Iniciando un informe falso – Es una violación de los Estatutos Revisados De Oregon, Capítulo 634.372(1) para iniciar una demanda falsa o engañosa a través de cualquier medio, en relación con el efecto de los plaguicidas o el método de aplicación a utilizar. Una afirmación falsa significa una reclamación que: (a.) Contiene, o se basa en, información falsa o fraudulenta; (b.) Contiene cualquier declaración o representación que sea falsa en su totalidad o en parte; o (c.) Omite información que pudiera tener un efecto material en el valor, validez o autenticidad de la reclamación. Una persona que presenta un informe falso o engañoso puede estar sujeto a medidas de ejecución, incluyendo sanciones civiles de hasta \$10,000 por recuento.

Oregon Department of Agriculture
Pesticide Programs
635 Capitol St. NE
Salem, OR 97301-2532



Por favor, escriba legible:

Información del Demandante:

Fecha: _____

| | |
|-------------------------------------|--|
| Nombre: _____ | Teléfono de la Casa: _____ |
| Dirección: _____ | Teléfono del Trabajo: _____ |
| Ciudad: _____ Estado: _____ | Teléfono Celular: _____ |
| Código Postal: _____ Condado: _____ | Dirección de Correo Electrónico: _____ |

Información del Reclamo:

| | | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|-------------|------|
| Fecha del Incidente: _____ | Hora del Incidente: _____ | | | |
| Tipo de Aplicador: _____ | Compañía Comercial | Agricultor | Propietario | Otro |
| Nombre del Aplicador (si lo conoce): _____ | | | | |
| Nombre de la Compañía (si la conoce): _____ | | | | |
| Dirección: _____ | | Número de Teléfono: _____ | | |
| Ciudad: _____ | Código Postal: _____ | Condado: _____ | | |
| Método de aplicación (por favor, elija uno): Aéreo Terrestre Granular Aerosol Líquido | | | | |
| Información sobre el Clima: _____ | | | | |
| Químico utilizado (si lo conoce): _____ | | | | |
| Naturaleza específica del reclamo: | | | | |
| | | | | |
| (Si necesita más espacio, añada una hoja separada a este formulario) | | | | |
| Firma: _____ | | Fecha: _____ | | |

Información sobre el Testigo (persona diferente al demandante):

| | | |
|------------------|---------------------------|----------------------|
| Nombre: _____ | Número de Teléfono: _____ | |
| Dirección: _____ | | |
| Ciudad: _____ | Estado: _____ | Código Postal: _____ |

