



**CONDICIONES PARA APROBACIÓN (Continúa de la Página 1)**

- 3. En caso de que el proyecto quede inactivo durante un período de 180 días o más, el permiso puede expirar.
- 4. Esta acción no se interpretará como una renuncia al derecho del solicitante a presentar apelaciones posteriores, a los organismos competentes, como recurso contra problemas con Acceso para Discapacitados, Zonificación, o el Código de Construcción.
- 5. Se avisa al propietario que la valuación puede ser aumentada por el Departamento de acuerdo con el programa de valuación actual del Departamento.
- 6. Esta orden no debe ser interpretada como una modificación de los requisitos de la Ordenanza N° 159, 748, relativa al Plan General de la Ciudad de Los Ángeles.

**CIUDAD DE LOS ÁNGELES**  
**FORMULARIO DE APELACIÓN ADJUNTA DE CONSTRUCCIÓN Y**  
**SEGURIDAD/COMISIÓN DE ACCESO A DISCAPACITADOS**

(Debe adjuntarse al formulario de solicitud de modificación, página 1)

**DECLARACIÓN JURADA - COMISIONADOS DE LA JUNTA DE CONSTRUCCIÓN Y SEGURIDAD DE LADBS - RESOLUCIÓN NO. 832-93**

Yo, \_\_\_\_\_ declaro y juramento como sigue:

(Nombre en letra de molde o a máquina de la persona que firma este formulario)

1. Nombre y dirección postal del propietario de la propiedad (tal como se define en la resolución 832-93) en \_\_\_\_\_ como se muestra en la solicitud de apelación (LADBS Com 31) son correctas, y
2. El propietario de la propiedad, como se muestra en la solicitud de apelación será puesto al tanto de la apelación y recibirá una copia de ella.

Declaro so PENA DE PERJURIO que lo anterior es verdadero y correcto.

Nombre(s) del propietario: \_\_\_\_\_  
(En letra de molde o a máquina) (En letra de molde o a máquina)

Firma(s) del propietario \_\_\_\_\_ (Se requiere la firma de dos funcionarios para empresas)  
(Favor firmar)

Nombre de la empresa \_\_\_\_\_  
(Nombre de la empresa en letra de molde) (En letra de molde o a máquina)

Fecha este \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

**ACUSE PARA USO MÚLTIPLE DE CALIFORNIA ----- LA(S) FIRMA(S) DEBEN SER NOTARIADAS**

Estado de \_\_\_\_\_ Condado de \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_

ante mí, \_\_\_\_\_, compareció personalmente \_\_\_\_\_,  
Nombre, Título del Funcionario (por ejemplo, Jane Doe, Notario Público) Nombre(s) del(de los) Firmante(s)

quien(es) me demostró(aron) sobre la base de pruebas satisfactorias que es(son) la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) se han suscrito en este instrumento y reconoció que él/ella/ellos firmó(aron) el documento en su capacidad autorizada y que por su(s) firma(s) en el instrumento en persona, o la entidad a nombre de la cual la(s) persona(s) actuó(aron), formalizó(aron) el documento. **Certifico bajo PENA DE PERJURIO según las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.**

ATESTÍGUESE mi firma y sello oficial. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Como entidad cubierta bajo el Título II de la Ley de Americanos con Discapacidades, la Ciudad de Los Ángeles no discrimina en base a la discapacidad y, previa solicitud, proveerá en un nivel razonable, igual acceso a sus programas, servicios y actividades.

**APELACIÓN DE ACCIÓN DEL DEPARTAMENTO A LA JUNTA DE CONSTRUCCIÓN Y SEGURIDAD**  
**COMISIÓN DE APELACIÓN A COMISIONADOS/ACCESO A DISCAPACITADOS**

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_ Título del solicitante \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**CARGOS (PARA USO DEPARTAMENTAL ÚNICAMENTE)**

Cargo de la Junta .....	(No. de Ítems)	1	X	\$354.00	=	354.00
Cargo por Inspección .....	(No. de Insp.) =		X	\$84.00	=	0.00
Cargo por Investigación (Total Horas Trabajadas) =			X	\$104.00	=	0.00
Subtotal .....					=	354.00
Recargo (Una parada) .....			X	2%	=	7.08
Recargo (Desarrollo de Sistemas) .....			X	6%	=	21.24
Total de cargos .....					=	382.32

Verificación de cargo por:

En letra de molde y firma \_\_\_\_\_

**Para uso del cajero únicamente**

*(SE PROCESA SÓLO CUANDÓ SE VERIFICAN LOS CARGOS)*