

### Registro de Emisiones de Olores

**FAVOR DE LEER LAS INSTRUCCIONES CUIDADOSAMENTE AL REVERSO ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO**

Preparado por:	Envié este formulario a: Illinois Environmental Protection Agency Office of Community Relations 1021 North Grand Avenue, East PO Box 19276 Springfield, IL 62794-9276 EPA.Pollution.Complaints@illinois.gov	
1. Nombre:		
Dirección:		Ciudad / Estado / Código de Área:
Teléfono:		

2. Fecha	3. Hora		4. Ubicación –	5. Fuente Sospechosa de Emisiones de Olor	6. Describa el tipo de Olor	7. Severidad del Olor	8. Interfiere con Actividades Normales	Viento		Clima	
	Desde	Hasta						Dirección	Velocidad	Temperatura	Condiciones
	AM PM	AM PM									

11. Diga si usted autoriza a la agencia a enviar una copia de este registro a la fuente de contaminación sospechosa ó conocida: \_\_\_\_\_Si \_\_\_\_\_No

## INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL LLENADO DEL REGISTRO DE EMISIONES DE OLORES

Cada número corresponde al número que aparece en la hoja de registro. Escriba en una línea en esta hoja de registro cada vez que se detecta cualquier olor usando una línea separada para cada caso hasta que cada línea este completa y envíelo por correo a la oficina de DesPlaines, Oficina del Aire, IEPA.

1. Favor de escribir su nombre, dirección y el teléfono en los espacios.
2. **Fecha:** Escriba el mes, día y año en la primera columna. Por ejemplo: 10/01/02
3. **Hora:** Registre la hora en la que se notó los primeros olores, y la hora en que ya no se percibieron los olores. Circule a.m. ó p.m.
4. **Lugar:** Escriba la dirección o intersección donde y cuando se notaron los olores.
5. **Fuente Sospechosa:** Favor de identificar la fuente aparente del olor.
6. **Tipo de Olor:** Describa brevemente: como huevos podridos, carbón, alquitrán, comida podrida, gasolina, olores de drenaje, olores “químicos”, etc.
7. **Severidad del Olor:** Por favor califique que tan fuerte el olor es a su momento máximo en escala de 0 a 5. Use la siguiente escala:

0	No Olor, Mínimo	3.	Moderado
1	Débil	4.	Severo, Fuerte
2	Leve	5.	Insoportable, Muy Fuerte
8. **Efecto en las actividades normales:** Brevemente describa como el olor perturbaba sus actividades o afectaba su vida. Por ejemplo:

-Tuve que cerrar las ventanas	-Me causaba dolores de cabeza, nausea
-Tuve que encender el aire acondicionado	-Tuve que ir adentro; no pude salir al patio
9. **Viento:** Favor indique la dirección del viento y estime su velocidad.
10. **Condiciones del clima:**  
Favor de describir como estaba el clima cuando notaba los olores. Las siguientes abreviaciones deberán usarse:

SU = Soleado	C= Nublado	SW= Nevando
PC = Parcialmente nublado	R= Lloviendo	SL= Aguanieve
11. Su nombre no se dará a conocer ó revelara a nadie a menos que usted de a la IEPA su autorización firmada con su nombre al final de éste registro.

---

Firma de Autorización