**Cross-Connection Control Reporting Form**

State law requires consumers of public water supplies to inspect their facilities not less than once every five years. Completing & returning this form fulfills that requirement!

**Completion of this form is a condition of water service!**

**RESIDENTIAL SURVEY FORM FOR THE WATER SYSTEM OF**

**City of Dakota City**

Customer Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Customer Address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Account Number \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yes No

1. Underground lawn irrigation system?

If yes, is it protected by a testable backflow preventer?

2. Swimming pool or hot tub?

If yes, is it protected by a testable backflow preventer?

3. Photo, chemical, medical, or other lab facilities?

If yes, is it protected by a testable backflow preventer?

1. Private well or other source of water?

If yes, is it protected by a testable backflow preventer?

5. Boiler heat or water to air heat pump?

If yes, is it protected by a testable backflow preventer?

6. Garden hoses connected to possible contaminants?

If yes, is it protected by a hose bibb vacuum breaker?

1. Water softener?

If yes, is it protected by an air gap?

Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Please complete the survey and return to City of Dakota City, PO Box 482, Dakota City, NE 68731, drop off at City Hall, or fill out digitally at <http://www.dakotacity.net/> within 7 days

Thank you,

This form will help prevent the

accidental contamination of

**Failure to complete and return this form puts your water system in violation of State Health Department Regulation Title 179**.

**Formulario de informes de control de conexión cruzada**

La ley estatal requiere que los consumidores de suministros públicos de agua inspeccionen sus instalaciones no menos de una vez cada cinco años. ¡Completar y devolver este formulario cumple con ese requisito!

**¡Completar este formulario es una condición del servicio de agua!**

**FORMULARIO DE ENCUESTA RESIDENCIAL PARA EL SISTEMA DE AGUA DE**

**Ciudad de la ciudad de Dakota**

Nombre del cliente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección del cliente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de cuenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Sistema de riego de césped subterráneo?

      En caso afirmativo, ¿está protegido por un dispositivo de prevención de reflujo comprobable?

2. ¿Piscina o jacuzzi?

En caso afirmativo, ¿está protegido por un dispositivo de prevención de reflujo comprobable?

3. ¿Instalaciones fotográficas, químicas, médicas u otras instalaciones de laboratorio?

En caso afirmativo, ¿está protegido por un dispositivo de prevención de reflujo comprobable?

4. ¿Pozo privado u otra fuente de agua?

      En caso afirmativo, ¿está protegido por un dispositivo de prevención de reflujo comprobable?

5. ¿Caldera de la caldera o bomba de calor de agua a aire?

En caso afirmativo, ¿está protegido por un dispositivo de prevención de reflujo comprobable?

6. ¿Mangueras de jardín conectadas a posibles contaminantes?

      En caso afirmativo, ¿está protegido por un interruptor de vacío de manguera bibb?

7. ¿Ablandador de agua?

En caso afirmativo, ¿está protegido por un espacio de aire?

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complete la encuesta y regrese a la Ciudad de Dakota City, PO Box 482, Dakota City, NE 68731, déjela en el Ayuntamiento o complete digitalmente en http://www.dakotacity.net/ dentro de los 7 días

Gracias,

Este formulario ayudará a prevenir el

contaminación accidental de

**Si no completa y devuelve este formulario, su sistema de agua infringe el Título 179 del Reglamento del Departamento de Salud del Estado.**