



PROJECT APPLICATION

PLANNING DIVISION

CITY OF SANTA PAULA COMMUNITY DEVELOPMENT DEPT. • P.O. BOX 569 • SANTA PAULA, CA 93061 • (805) 933-4214 • www.ci.santa-paula.ca.us

PLEASE PRINT CLEARLY (POR FAVOR IMPRIME CLARAMENTE)

PROJECT INFORMATION (INFORMACIÓN DEL PROYECTO)

Project Address / Location:

(Dirección / Ubicación del Proyecto)

Project Description:

(Descripción del Proyecto)

APN:

Lat/Long:

Zone:

Lot Area:

Date Stamp:

APPLICANT INFORMATION (INFORMACIÓN DEL APLICANTE)

Property Owner Name:

(Nombre del dueño de la propiedad)

Property Owner Mailing Address:

(Dirección postal del propietario – Incluyen ciudad, estado y código postal)

Phone:

(Teléfono)

Email:

(Correo electrónico)

An application may be filed only by the owner of the property or by a person with the power of attorney or permission from the owner authorizing the application or by the attorney-at-law representing the owner. I certify that I am thereby authorized to submit this application.

Una solicitud puede ser presentada solo por el propietario de la propiedad o por una persona con el poder notarial o el permiso del propietario que autoriza la solicitud o por el abogado que representa al propietario. Certifico que estoy autorizado para presentar esta solicitud.

Signature:

(Firma)

Property Owner

(Propietario)

Authorized Agent

(Agente autorizado)

Attorney

(Abogado)

Date:

(Fecha)

Print Full Name:

(Escribe el nombre completo)

PROJECT REPRESENTATIVE INFORMATION (INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE DEL PROYECTO)

Representative Name:

(Nombre del representante)

Representative Mailing Address:

(Dirección postal del representante – Incluyen ciudad, estado y código postal)

Phone:

(Teléfono)

Email:

(Correo electrónico)

I certify that I am the applicant's representative and have power of attorney or permission from the property owner as indicated above or attached hereto authorizing the filing of this application.

Certifico que soy el representante del solicitante y tengo un poder o un permiso del dueño de la propiedad como se indica arriba o adjunto aquí para autorizar la presentación de esta solicitud.

Signature:

(Firma)

Authorized Agent

(Agente autorizado)

Attorney

(Abogado)

Date:

(Fecha)

Print Full Name:

(Escribe el nombre completo)