

## Solicitud para el Grupo Asesor del Fondo Seguro y Asequible para la Equidad y Resiliencia (SAFER)

La Junta Estatal del Agua busca a candidatos calificados para el Grupo Asesor del Programa para Agua Potable SAFER. La fecha límite para aplicar es el **31 de agosto de 2026**. Para preguntas o asistencia, comuníquese a [SAFER@waterboards.ca.gov](mailto:SAFER@waterboards.ca.gov) o llame al (916) 445-5615.

Puede presentar su solicitud de varias maneras:

- Por correo electrónico, enviar a [SAFER@waterboards.ca.gov](mailto:SAFER@waterboards.ca.gov) **antes de las 11:59 p.m. del 31 de agosto de 2026**.
- Por correo postal - su solicitud tiene que ser matasellada **no más tardar 31 de agosto de 2026** para ser admitida. La dirección de envío es:

*State Water Resources Control Board  
Attention: Office of Public Engagement, Equity, and Tribal Affairs  
SAFER Advisory Group Applications  
1001 I Street, MS 19-B  
Sacramento, CA 95814*

**Favor de no incluir ninguna información personal que no sea solicitada.**

Para información sobre la recolección, uso, y divulgación de datos personales, favor de consultar el [Aviso de Privacidad sobre Datos Personales](#).

### Información del candidato:

|   |
|---|
| Nombre:                                 |
| Dirección:                              |
| Ciudad, Estado, Código Postal:          |
| Condado:                                |
| Teléfono:                               |
| Correo Electrónico:                     |
| Lengua materna o idioma de preferencia: |
| Idioma secundario (opcional):           |

(El formulario continúa en la siguiente página)

**Seleccione la categoría que está solicitando  
Puede seleccionar más de una.**

**Sistema Público de Agua**

Representante de un sistema que proporciona agua para el consumo humano y que tiene 15 o más conexiones de servicio o atienden regularmente a al menos 25 personas durante al menos 60 días del año.

| Nombre del Sistema  | Su Título y Función |
|---|---------------------|
|   |                     |
| <b>Favor de proporcionar información adicional sobre su sistema público de agua.<br/>(i.e. tipo de sistema de agua, comunidad y número de personas atendidas, si actualmente tiene algún problema de calidad de agua, o está realizando un proyecto financiado por SAFER, etc.)</b> |                     |
|   |                     |

**Proveedor de Asistencia Técnica**

Representante de una organización que aborda las necesidades de agua potable o de aguas residuales de pequeñas comunidades en desventaja o que apoya a sistemas de agua en abordar las necesidades.

| Nombre del Proveedor  | Su Título y Función |
|---|---------------------|
|   |                     |
| <b>Favor de proporcionar información adicional sobre su organización.<br/>(i.e. comunidades atendidas, servicios proporcionados, si actualmente está apoyando un proyecto financiado por SAFER, etc.)</b> |                     |
|   |                     |

(El formulario continúa en la siguiente página)

**Agencia Local**

Representante de una entidad gubernamental que opera a nivel local, como la ciudad, condado, o a nivel regional.

| Nombre de la Agencia  | Su Título y Función |
|---|---------------------|
|   |                     |
| <p>Favor de proporcionar información adicional sobre su agencia local.</p> <p>(i.e. comunidad atendida, servicios proporcionados, si su comunidad actualmente tiene algún problema de calidad de agua, o está realizando un proyecto financiado por SAFER etc.)</p> |                     |
|   |                     |

**Organización No Gubernamental**

Representante de una organización sin fines de lucro que opera de forma independiente de cualquier gobierno, que aborda cuestiones sociales o políticas.

| Nombre de la Organización  | Su Título y Función |
|--|---------------------|
|  |                     |
| <p>Favor de proporcionar información adicional sobre su organización.</p> <p>(i.e. comunidades atendidas, servicios proporcionados, si actualmente está apoyando un proyecto financiado por SAFER, etc.)</p> |                     |
|  |                     |

(El formulario continúa en la siguiente página)

**Representante Tribal**

Representante autorizado para representar los intereses de una Tribu Nativa Americana de California o una organización que trabaje junto y para las comunidades Tribales.

| ¿Cómo representa los intereses Tribales?<br>(Gobierno Tribal, Sistema de Agua Tribal, Organización No Gubernamental Tribal, Otro)   | Nombre de la Tribu | Su Título y Función |
|---|--------------------|---------------------|
|   |                    |                     |
| Favor de proporcionar información adicional sobre como representa los intereses Tribales.<br>(i.e. servicios proporcionados, si su comunidad actualmente tiene algún problema de calidad de agua, o está realizando un proyecto financiado por SAFER, etc.) |                    |                     |
|   |                    |                     |

**Residente**

Residente de California atendido por un sistema comunitario de agua en una comunidad en desventaja, pequeño sistema de agua estatal, y/o pozo doméstico.

| Nombre de la Comunidad  | Tiempo viviendo en la comunidad | Fuente de agua potable<br>(pozo doméstico, sistema de agua, etc.) |
|---|---------------------------------|---|
|   |                                 |   |
| Favor de proporcionar información adicional sobre su comunidad.<br>(i.e. si su comunidad actualmente tiene algún problema de calidad de agua, o está realizando un proyecto financiado por SAFER, etc.) |                                 |   |
|   |                                 |   |

(El formulario continúa en la siguiente página)

**Público**

Miembro del público.

| Afiliación, Trabajo o Comunidad  | Su Título/Función |
|--|-------------------|
|  |                   |
| <b>Favor de proporcionar información adicional sobre su trabajo o comunidad.</b><br><br>(i.e. comunidades atendidas, proyectos en los que ha trabajado, si actualmente esta apoyando un proyecto financiado por SAFER, etc.) |                   |
|  |                   |

**Favor de contestar las siguientes preguntas**

**¿Ha solicitado formar parte del Grupo Asesor de SAFER anteriormente?  
Sí / No**

**¿Ha asistido a una reunión del Grupo Asesor SAFER anteriormente?  
Sí / No**

(El formulario continúa en la siguiente página)

**¿Por qué está interesada/o en formar parte del Grupo Asesor SAFER? ¿Qué perspectiva aportaría al Grupo Asesor SAFER? (500 caracteres máximo)**

**¿Cuál es su experiencia con el agua potable? (500 caracteres máximo)**

**¿En qué áreas del Programa SAFER le interesa más contribuir o mejorar como miembro del Grupo Asesor? (500 caracteres máximo)**

(El formulario continúa en la siguiente página)

## Referencias

Favor de identificar las organizaciones / individuos que apoyan su solicitud:

| Nombre | Organización o Afiliación Comunitaria | Relación con el Solicitante | Teléfono | Correo electrónico |
|--------|---------------------------------------|-----------------------------|----------|--------------------|
|        |                                       |                             |          |                    |
|        |                                       |                             |          |                    |
|        |                                       |                             |          |                    |

### Favor de indicar cómo se enteró de la solicitud del Grupo Asesor SAFER

- Instagram
- Facebook
- LinkedIn
- Reunión del Grupo Asesor SAFER
- Suscripción a una lista de correos SAFER
- Página Web SAFER
- Otro, especifique: \_\_\_\_\_

He leído la [Escritura del Grupo Asesor SAFER](#) y entiendo el papel, responsabilidades, expectativas y las disposiciones sobre conflictos de intereses asociadas a un puesto en el Grupo Asesor SAFER.

Firma del Candidato \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## **Aviso de Privacidad sobre Datos Personales**

La sección 1798.17 del Código Civil requiere que se proporcione un Aviso de Privacidad cuando se recopila información personal. Las personas tienen derecho a revisar la información personal que mantiene la Junta Estatal de Control de Recursos de Agua y las Juntas Regionales de Control de Calidad del Agua (Juntas de Agua) a menos que el acceso esté exento por ley. Puede revisar sus registros poniéndose en contacto con el funcionario responsable de mantener su información a continuación. No divulgaremos su información personal a menos que lo autorice la ley. Para obtener más información sobre nuestra Política de privacidad, visite [waterboards.ca.gov/privacy.html](http://waterboards.ca.gov/privacy.html).

**Favor de no incluir ninguna información personal que no sea solicitada.**

**Autoridad para la Recopilación de Información Personal:** Su información se recopila de acuerdo con el [Código de Salud y Seguridad sección 116768.5](#).

**Finalidad Principal de cómo se va a Utilizar la Información Recopilada:** La Junta Estatal del Agua recopila solo la información personal necesaria para procesar las solicitudes de las personas interesadas en participar como miembros del Grupo Asesor SAFER. La información recopilada se utilizará para ponerse en contacto con los solicitantes si se requieren aclaraciones sobre su solicitud y para informarles del estado de su solicitud.

**Divulgaciones Conocidas o Previsibles de la Información:** No divulgamos su información personal a nadie fuera de las Juntas de Agua a menos que lo autorice o lo exija la ley. Esto puede incluir compartir con agencias gubernamentales cuando sea necesario para realizar tareas legales, o según sea necesario para fines de investigación o aplicación de la ley.

**Consecuencias de no Proporcionar Alguna o todas las Partes de la Información Solicitada:** Proporcionar información personal es voluntario. No es necesario que proporcione la información personal solicitada. Si decide no proporcionar información personal, como su nombre, dirección de correo electrónico o número de teléfono, puede permanecer en el anonimato. Sin embargo, es posible que no podamos hacer un seguimiento con usted o brindarle los servicios solicitados si no se proporciona la información de contacto.

**Funcionarios Responsables del Mantenimiento de la Información**  
Director de la Oficina de Participación Pública, Equidad, y Asuntos Tribales

### **Información de Contacto de los Funcionarios Responsables**

Office of Public Engagement, Equity and Tribal Affairs  
State Water Resources Control Board  
P.O. Box 100  
Sacramento, CA 95812-0100  
[SAFER@waterboards.ca.gov](mailto:SAFER@waterboards.ca.gov)  
(916) 445-5615