



**ANNE
ARUNDEL
COUNTY**

M A R Y L A N D

Department of Public Works

2662 Riva Road, MS-7408
Annapolis, Maryland 21401

**SUPPLEMENTAL FORM – B
APPLICATION FOR WASTEWATER DISCHARGE PERMIT
WASTE PRETREATMENT PROGRAM
ANNE ARUNDEL COUNTY, MARYLAND**

PLEASE PRINT OR TYPE

For County Use:

Date Received _____

Service Area _____

Category _____

Reviewer's Initials _____

& Date _____

SECTION A – GENERAL INFORMATION

1. Company/Institution Name: _____

2. Division Name (if applicable): _____

3. Mailing Address: a. Street or P.O. Box: _____

b. City, State, Zip Code: _____

4. Facility Address: a. Street Address: _____

b. City, State, Zip Code: _____

5. Name, Title, and Telephone Number of Facility Representative

a. Name: _____

b. Title: _____

c. Telephone Number: _____

d. Email Address _____

6. Property Tax Account Number: _____

7. Property Owner Name and Address: _____

8. Type of User: Commercial (Specify):

Restaurant: _____

Institution: _____

Other: _____

9. Standard Industrial Classification (SIC) Number: _____

10. Check One: Existing Discharge Proposed Discharge
If proposed discharge, give anticipated date when discharge will begin: _____

SECTION B – USER FACILITY INFORMATION

- 1. Number of employees: _____
- 2. Employees per shift: 1st _____ 2nd _____ 3rd _____
- 3. Operating schedule: Hrs/Day _____ Days/Wk _____ Days/Yr _____
- 4. Scheduled shutdown period(s): _____
- 5. Occupancy number (if applicable): _____

SECTION C – WATER USAGE

1. Water sources: _____ Anne Arundel County _____ Private Well _____ Other (Describe)

2. Name on water bill: _____

3. Water Service Account Number(s): (a) _____
(b) _____
(c) _____

4. If water is supplied by landlord, give name and address:
Name: _____
Street Address: _____
City, State, Zip Code: _____

5. Average daily water consumption (gallons per day) _____ (an estimate is acceptable if water bill is not available)

SECTION D – PRODUCT OR SERVICE INFORMATION

1. Check all activities that are present at your facility:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bakery | <input type="checkbox"/> Laboratory | <input type="checkbox"/> Research |
| <input type="checkbox"/> Convenience Store/Mini-mart | <input type="checkbox"/> Laundry, Cleaning | <input type="checkbox"/> Residential |
| <input type="checkbox"/> Electroplating | <input type="checkbox"/> Manufacturing | <input type="checkbox"/> Retail Trade |
| <input type="checkbox"/> Fast Food Restaurant | <input type="checkbox"/> Medical Care | <input type="checkbox"/> Vehicle Washdown |
| <input type="checkbox"/> Flammables, Explosives | <input type="checkbox"/> Military | <input type="checkbox"/> Warehousing |
| <input type="checkbox"/> Food Processing | <input type="checkbox"/> Office Unit | <input type="checkbox"/> Wholesale Trade |
| <input type="checkbox"/> Full-Service Restaurant | <input type="checkbox"/> Painting, Finishing | <input type="checkbox"/> Other (specify) |
| <input type="checkbox"/> Hair Salon/Barber Shop | <input type="checkbox"/> Plant Washdown | _____ |
| <input type="checkbox"/> Gas Station | <input type="checkbox"/> Printing, Photo | |
| <input type="checkbox"/> Government | <input type="checkbox"/> Repair Shop, Garage | |

2. Give a brief description of all operations at this facility, including primary products or services:

3. Does your facility contain food preparation facilities? Yes _____ No _____

4. Does your facility have a garbage grinder: Yes _____ No _____

If Yes, indicate the size of the unit(s): _____

5. List chemicals and other raw materials that are used or stored at your facility. Exclude chemicals sold as retail:

<u>Material</u>	<u>Quantity (indicate units)</u>	<u>Material</u>	<u>Quantity (indicate units)</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

5a. Is X-ray processing and developing performed at your facility? Yes _____ No _____

If Yes, describe what liquids (i.e., water rinses, developers, fixers, bleaches, etc.) go down the drain and list the volumes of these liquids discharged per day (estimates acceptable). In addition, indicate if a Silver Recovery Unit(s) is installed on the machine(s) and who services the unit(s).

5b. Is photo developing and processing performed at your facility? Yes _____ No _____

If yes, describe what liquids from this process go down the drain and list the volume of these liquids discharged per day. (Estimates are acceptable.) In addition, indicate if a Silver Recovery Unit(s) is installed on the machine(s) and who services the unit(s).

5c. Are laboratory facilities located at your facility? Yes _____ No _____

If Yes, indicate the type of testing performed in the laboratory(s); describe what type of liquids go down the drain; and indicate the volumes of the liquids discharged per day.

5d. Are any pieces of equipment at your facility cleaned or disinfected with any liquids?

Yes _____ No _____

If Yes, indicate the type(s) of cleaning or disinfection solution(s) used and indicate the volume(s) of the liquids discharged per day.

5e. Are there any chemically treated portable toilet wastes disposed of at your facility?

Yes _____ No _____

If Yes, indicate the source(s) and volume(s) of wastes discharged per day. In addition, indicate method (i.e., septic tank, County sewer system, septic hauler, etc.) used for the wastes, and the type(s) of chemical(s) used.

5f. What sources of non-domestic wastewater, other than the items listed in 5a through 5e, are discharged to the sewer? Indicate the volume of wastewater discharged to the sewer from the source(s).

6. Describe those facilities for storage of raw materials, chemicals, fuel oil, gasoline, etc. stored on the premises, including above and underground storage tanks.

7. Provide the following specific information on all active or abandoned underground storage tanks. NOTE: Include tanks that are partially underground.

- 7a. Number of tanks in use: _____
- i) Tank material(s) (fiberglass, steel, etc.): _____
 - ii) Size(s) in gallons: _____
 - iii) Age(s) in years: _____
 - iv) Material(s) stored: _____
 - v) Corrosion protection, if any (i.e., coating, cathodic protection):

 - vi) Do you have a program to monitor leakage: Yes _____ No _____
If yes, describe: _____

8. Has a Spill Prevention Control and Countermeasures Plan been prepared for this facility? Yes ___ No ___
If Yes, a copy of the plan must be submitted with this application. If No, describe briefly what your facility does to prevent spills of chemicals or raw materials into the sewer. _____

SECTION E – PROCESS AND WASTE INFORMATION

1. Is your facility equipped with a grease trap (grease/oil interceptor)? Yes ___ No ___
If Yes, please specify location, size, maintenance schedule, hauler, and destination of intercepted waste:

2. How much grease and oil (Renderer/Reprocessor/Grease Traps/Other) is removed annually from your facility (estimated pounds/year)? _____

3. Does your facility use industrial solvents (other than sanitary cleaners)? Yes ___ No ___
If Yes, please specify type, method of usage, usage rates (gallons/month), storage location (proximity to drains), and destination of spent solvent. _____

4. Does your facility generate or receive any waste or sludge that is hauled away from the facility (other than identified in Item E-1)? Yes ___ No ___ If Yes, please specify material, amount (gallons/month), removal schedule, and hauler: _____

Hauler:
Name: _____
Address: _____
Permit Number (if applicable): _____
EPA Generator Number: _____

5. If material(s) in Item E-4 and E-5 are stored prior to removal, please describe storage method and location:

SECTION F – CERTIFICATION

I certify under penalty of law that I have personally examined and am familiar with the information submitted in this document and attachments and that, based on my inquiry of those individuals immediately responsible for obtaining the information herein, I believe that the submitted information is true, accurate, and complete.

Signature of Owner or Owner's Authorized Representative

Date

Print Name

Telephone Number

Title



2662 RIVA ROAD
ANNAPOLIS, MARYLAND 21401

FORMULARIO SUPLEMENTARIO - B
SOLICITUD DE PERMISO DE DESCARGA DE AGUAS RESIDUALES
PROGRAMA DE PRETRATAMIENTO DE RESIDUOS
CONDADO DE ANNE ARUNDEL, MARYLAND

ESCRIBA A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE

For County Use:
Date Received _____
Service Area _____
Category _____
Reviewer's Initials
& Date _____

SECCION A -INFORMACION GENERAL

1. Nombre de la empresa/institución: _____
2. Nombre de la división (si corresponde): _____
3. Dirección postal:
 - a. Calle o apartado de correos: _____
 - b. Ciudad, Estado, Código Postal: _____
4. Dirección de la empresa:
 - a. Dirección de la calle: _____
 - b. Ciudad, Estado, Código Postal: _____
5. Nombre, cargo y número de teléfono del representante de la empresa
 - a. Nombre: _____
 - b. Cargo: _____
 - c. Número de teléfono _____
6. Número de cuenta del impuesto sobre bienes inmuebles: _____
7. Nombre y dirección del propietario: _____
8. Tipo de usuario: Comercial (especifique): _____

Restaurante: _____

Institución: _____

Otro: _____
9. Número de clasificación industrial estándar (SIC): _____
10. Marque una: Descarga existente Propuesta de descarga
Si se propone la descarga, indique la fecha prevista para el inicio de la misma: _____

SECCIÓN B - INFORMACIÓN SOBRE USUARIOS DE LA EMPRESA

1. Número de empleados: _____
2. Empleados por turno: 1° _____ 2° _____ 3° _____
3. Horario de funcionamiento: Hrs/día _____ Días/semana _____ Días/año _____
4. Período(s) de parada programado(s): _____
5. Número de ocupación (si corresponde): _____

SECCIÓN C - USO DEL AGUA

1. Fuentes de agua: _____ Condado de Anne Arundel _____ Pozo privado _____ Otro, describa: _____
2. Nombre de la factura de agua: _____
3. Número(s) de cuenta del servicio de agua: (1) _____
(2) _____ (3) _____
4. Si el agua es suministrada por el propietario, indique el nombre y la dirección:
Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad, Estado, Código Postal: _____
5. Consumo medio diario de agua (galones por día) _____ (Si no se dispone de la factura del agua, se acepta una estimación).

SECCIÓN D - INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO O SERVICIO

1. Marque todas las actividades que están presentes en su empresa:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Panadería | <input type="checkbox"/> Laboratorio | <input type="checkbox"/> Investigación |
| <input type="checkbox"/> Tienda de Conveniencia/Minicentro comercial | <input type="checkbox"/> Lavandería, limpieza | <input type="checkbox"/> Residencial |
| <input type="checkbox"/> Galvanoplastia | <input type="checkbox"/> Fabricación | <input type="checkbox"/> Comercio al por menor |
| <input type="checkbox"/> Restaurante de comida rápida | <input type="checkbox"/> Atención médica | <input type="checkbox"/> Lavado de vehículos |
| <input type="checkbox"/> Inflamables, Explosivos | <input type="checkbox"/> Militar | <input type="checkbox"/> Almacenamiento |
| <input type="checkbox"/> Procesamiento de alimentos | <input type="checkbox"/> Unidad de oficina | <input type="checkbox"/> Comercio al por mayor |
| <input type="checkbox"/> Restaurante de servicio completo | <input type="checkbox"/> Pintura, Acabado | <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____ |
| <input type="checkbox"/> Peluquería/barbería | <input type="checkbox"/> Lavado de plantas | |
| <input type="checkbox"/> Gasolinera | <input type="checkbox"/> Imprenta, Fotografía | |
| <input type="checkbox"/> Gobierno | <input type="checkbox"/> Taller de Reparación, Garaje | |

2. Describa brevemente todas las operaciones de esta empresa, incluidos los principales productos o servicios:

3. ¿Su empresa contiene instalaciones para la preparación de alimentos? SÍ _____ NO _____

4. ¿Tiene su empresa un triturador de basura? SÍ _____ NO _____

En caso afirmativo, indique el tamaño de la(s) unidad(es): _____

5. Enumere los productos químicos y otras materias primas que se utilizan o almacenan en su empresa. Excluya los productos químicos vendidos al por menor:

<u>Material</u>	<u>Cantidad</u> <u>(indique las unidades)</u>	<u>Material</u>	<u>Cantidad</u> <u>(indique las unidades)</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

5ª. ¿Se realiza en su empresa el procesamiento y revelado de rayos X? SÍ ____ NO _____. En caso afirmativo, describa qué líquidos (es decir, enjuagues de agua, reveladores, fijadores, blanqueadores, etc.) se van por el desagüe y enumere los volúmenes de estos líquidos descargados por día. (Se aceptan estimaciones). Indique también si hay instalada una unidad de recuperación de plata en la(s) máquina(s) y quién realiza el mantenimiento de la(s) unidad(es).

5b. ¿Se lleva a cabo el revelado y procesamiento de fotografías en su empresa? SÍ ____ NO _____. En caso afirmativo, describa qué líquidos de este proceso van por el desagüe y enumere el volumen de estos líquidos descargados por día. (Se aceptan estimaciones.) Indique también si hay instalada una unidad de recuperación de plata en la(s) máquina(s) y quién realiza el mantenimiento de la(s) unidad(es).

5c. ¿Hay instalaciones de laboratorio en su empresa? SÍ ____ NO _____. En caso afirmativo, indique el tipo de pruebas que se realizan en los laboratorios; describa qué tipo de líquidos se vierten por el desagüe; e indique los volúmenes de los líquidos que se vierten al día.

SECCIÓN D - INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO O SERVICIO CONTINUACIÓN

5d. ¿Se limpian o desinfectan los equipos de su empresa con algún líquido? SÍ ____ NO _____. En caso afirmativo, indique el tipo de solución de limpieza o desinfección utilizada y el volumen de los líquidos descargados por día.

5e. ¿Hay residuos de aseos portátiles tratados químicamente que se eliminen en su empresa? SÍ _____ NO _____. En caso afirmativo, indique la(s) fuente(s) y el(los) volumen(s) de desechos descargados por día, indique también el método (es decir, fosa séptica, sistema de alcantarillado del condado, transportista séptico, etc.) utilizado para los desechos, y el(los) tipo(s) de producto(s) químico(s) utilizado(s).

5f. ¿Qué fuentes de aguas residuales no domésticas, distintas de las enumeradas en los puntos 5a a 5e, se descargan en el alcantarillado? Indique el volumen de las aguas residuales descargadas al alcantarillado desde la(s) fuente(s).

6. Describa las instalaciones de almacenamiento de materias primas, productos químicos, fuel-oil, gasolina, etc., almacenadas en los locales, incluidos los depósitos de almacenamiento aéreos y subterráneos.

7. Proporcione la siguiente información específica sobre todos los tanques de almacenamiento subterráneo activos o abandonados.

NOTA: Incluya los tanques que son parcialmente subterráneos.

I. Número de tanques en uso: _____

a. Material del tanque (fibra de vidrio, acero, etc.): _____

b. Tamaño(s) en galones: _____

c. Edad(es) en años: _____

d. Material(es) almacenado(s): _____

e. Protección contra la corrosión, si la hay (le: revestimiento, protección catódica):

f. ¿Dispone de un programa de control de fugas? SÍ _____ NO _____ En caso afirmativo, descríballo:

8. ¿Se ha elaborado un plan de control y contramedidas de prevención de descargas para esta empresa? SÍ _____ NO _____. Si la respuesta es afirmativa, deberá presentar una copia del plan junto con esta solicitud. En caso negativo, describa brevemente lo que hace su instalación para evitar los vertidos de productos químicos o materias primas al alcantarillado:

SECCIÓN E - INFORMACIÓN SOBRE PROCESOS Y RESIDUOS

1. ¿Está su empresa equipada con un colector de grasa (interceptor de grasa/aceite)? SÍ _____ NO _____.
En caso afirmativo, por favor especifique la ubicación, el tamaño, el programa de mantenimiento, el transportista y el destino de los residuos interceptados:

Transportista: Nombre: _____
Dirección: _____
Número de permiso (si corresponde): _____

2. ¿Cuánta grasa y aceite (Renderizador/Reprocesador/Trampa de grasa/Otro) se retira anualmente de su empresa (libras/año estimadas)?

3. ¿Utiliza su empresa disolvente industriales (que no sean limpiadores sanitarios)? SÍ _____ NO _____.
En caso afirmativo, especifique el tipo, el método de uso, la tasa de uso (galones/mes), el lugar de almacenamiento (proximidad a los desagües) y el destino del disolvente usado.

4. ¿Genera o recibe algún tipo de residuo o lodo que sea transportado fuera de la empresa (distinto del identificado en el punto E-1)? SÍ _____ NO _____. En caso afirmativo, especifique el material, la cantidad (galones/mes) horario de retirada y transportista:

Transportista: Nombre: _____
Dirección: _____
Número de permiso (si corresponde): _____
Número de generador de la EPA: _____

5. Si los materiales identificados en los puntos E-4 y E-5 se almacenan antes de la retirada, describa el método de almacenamiento y la ubicación:

SECCIÓN F - CERTIFICACIÓN

Certifico bajo pena de ley que he examinado personalmente y estoy familiarizado con la información presentada en este documento y sus anexos y que, sobre la base de mi consulta a las personas inmediatamente responsables de la obtención de la información aquí contenida, creo que la información presentada es verdadera, exacta y completa.

Firma del propietario o del representante autorizado del propietario

Fecha

Nombre en letra de molde

Número de teléfono

Título