



Public Works Department

15300 Downey Avenue

Paramount, CA 90723

Phone: 562-220-2020

Application for Traffic Safety Request Solicitud de Seguridad del Tráfico

Select one: ☐ Disabled Parking Zone ☐ Limited-Time Parking Zone ☐ Speed Hump ☐ Stop Sign
Zona de Discapacitado Zona de Tiempo Limitado Jorobas de Velocidad Letrero de Transito

Name/Nombre: _____

Street Address/Domicilio: _____

Telephone/Teléfono #: () Cell #: ()

Email/Correo Electrónico: _____

Disabled Parking Placard Number/Cartel de Persona Discapacitado Numero: _____

Please explain why you are making the traffic safety request:

Por favor explique por qué necesita esta solicitud de seguridad del tráfico:

(Continue on the back if needed. Si es necesario, continúe en la parte posterior)

Additional Questions/ Preguntas Adicionales:

Yes/Sí

No

Petition is attached (Speed Hump/Stop Sign Request Only)

La petición es solo para (solicitud de Jorobas/Letrero de Transito)

☐☐

*If the answer is no, please explain below.

*Si la respuesta es no, por favor explique abajo.

My request meets all the installation criteria*

(Disabled Parking Zone, Limited-Time Parking Zone, and Speed Hump Request Only)

Mi solicitud cumple con todos los criterios de instalación*

(de una Zona de Discapacitados, Zona de Tiempo Limitado y Joroba de Velocidad)

☐☐

(Continue on the back if needed. Si es necesario, continúe en la parte posterior)

I hereby confirm that the above information is correct. I have read and understand the Guidelines for Traffic Safety Requests and, to the best of my knowledge, my residence meets ALL the installation criteria, requirements, and conditions presented. I understand that the details in this application that I have given will be checked to determine eligibility.

Confirmo que la información en esta solicitud es correcta. He leído y entiendo la Solicitud de Seguridad del Tráfico y, a mi entender, mi residencia cumple con TODOS los criterios de instalación, requisitos, y condiciones. Entiendo que los detalles en esta solicitud que he dado serán verificados para determinar la elegibilidad.

Signature/Firme

Date/Fecha

For office use only:
Sólo para la oficina:

☐ Document Received: _____ (Date) Staff Initials: _____

☐ Document Received: _____ (Date) Staff Initials: _____

☐ \$150 (blue) or \$300 (green) Non-Refundable Fee Received: _____ (Date) Staff Initials: _____