

**APLICACION – INDIVIDUAL PARA CERTIFICACION (Licencia)
ACTIVIDADES E INVESTIGATIONS DE TRABAJADORES DEL ASBESTO**

Por favor, lea las instrucciones en la página 2 antes de cumplir esta forma. Secciones incompletas retrasaran su aplicación.

Según las secciones 250.041 y 254.115 de los Estatutos del Estado de Wisconsin, cada individuo hay que someter su numero de Social Security (SSN)) para obtener acreditación/licencia. Esta oficina puede usar el SSN para denegar o revocar la acreditación de personas muy atrasadas en pagos de impuestos o apoyo paternal. No divulgamos su SSN al publico; a veces divulgamos otra información a otras agencias gubernales o al publico, según las leyes de archivos abiertos.

Aplicando por: Certificación Inicial Renovación de la Certificación Numero _____

INFORMACION INDIVIDUAL

Nombre Completo (Nombre, Apellido - exactamente como esta escrito en su identificación legal)		Numero de Seguro Social	
Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Fecha de nacimiento (mez/dia/año) edad minima= 18	Estatura ____ Pies ____ Pulgadas	Peso en libras
Dirección Completa (incluya apartamento o piso)		Ciudad	Estado Zip+4
No. de telefono ()	Cellular ()	E-mail	

INFORMACION RELATIVO A SU COMPANIA O PATRON

Nombre de la Compañia	Numero de la Compañia del DHS	
Direccion		
Ciudad	Estado Zip+4	
No. de telefono ()	Fax ()	Cellular ()

CERTIFICATION DISCIPLINE & FEES (Check the discipline and fee that applies)

<u>Diciplina</u>	<u>Gaje</u>	<u>Diciplina</u>	<u>Gaje</u>
<input type="checkbox"/> Trabajador del asbesto	<input type="checkbox"/> \$75	<input type="checkbox"/> Inspector del asbesto	<input type="checkbox"/> \$175
<input type="checkbox"/> Supervisor del asbesto	<input type="checkbox"/> \$125	<input type="checkbox"/> Proyectista de asbesto	<input type="checkbox"/> \$125
<input type="checkbox"/> Trabajador exterior del asbesto (techado)	<input type="checkbox"/> \$125 (por siempre)	<input type="checkbox"/> Diseñador de Proyectos del asbesto	<input type="checkbox"/> \$175 (one-time)
<input type="checkbox"/> Supervisor exterior del asbesto (techado)	<input type="checkbox"/> \$75 (cada año)	<input type="checkbox"/> Tarjeta del Reemplazo (marque la disciplina)	<input type="checkbox"/> \$25

Monto a pagar en forma de cheque o giro postal pagadero a DHS. Vea el web site www.dhs.wisconsin.gov para las definiciones de la certificación

ENTRENAMIENTO (lo mas recién tiene que ocurrir en Wisconsin)

Entrenador	Curso de entrenamiento	Fecha/s de entrenar (mm/dd/aa) Primero: Final:
------------	------------------------	---

OTRAS LICENCIAS, CERTIFICACIONES OR APROBACIONES

¿Entre los 5 años pasados, tenia Vd licencia o aprobación en otro estado para trabajar en actividades del asbesto arregladas? Si No
(Si sea afirmativo, nota la disciplina y fecha—adjunte otra pagina si sea necesario.)

ENFORCEMENT ACTIONS

¿Entre los 5 años pasados, habia cualquier estado que negó o revoco su licencia de trabajar en actividades del asbesto arregladas?

Yes No Si sea afirmativo, ¿Que paso, por que, y en cual estado o organización del gobierno?

Nota: Vd ha que llenar la Pagina 2

For DHS use only	Received Date	DWD Check	Paid Amount \$	Deposit Date
------------------	---------------	-----------	-------------------	--------------

Nombre de Aplacante (Nombre, Segundo Nombre, Apellido, Maternal)

ATADURAS (Marque los que va a someter)

- Application completa
- Gaje/s – cheque, giro postal pagadero a DHS, o forma “Pago Con Tarjeta de Credito”
- Certificado/s de entrenamiento (lo mas reciente en Wisconsin, fotocopias de todos los anteriores hasta la inicial)
- Aplicación para certificar su compañía (si aplica)

CERTIFICACION DE LA COMPANIA (Marca la respuesta la mas precisa)

La gente certificada se necesita trabajar por una compañía certificado del estado de Wisconsin antes de hacer trabajo arreglado.

- Ahora trabajo por o soy dueño de una compañía certificada en Wisconsin para hacer trabajo arreglado
- Trabajare por una compañía certificada en Wisconsin cuando hago trabajo arreglado
- Encierro una aplicación de compañía para hacer trabajo arreglado con el asbesto en Wisconsin

DECLARACION DE/L ASPIRANTE (Necesita su firma)

Y declaro que soy la dicha persona en este aplicación y que todas las respuestas declaradas son estrictamente la verdad en cada respeto. Comprendo que dichas falsas o forjadas en conexión con esta aplicación podrían ser basa por denegar o revocar mi certificación o por cualquier otra disciplina o acción legal. También entiendo que si me dan una tarjeta de certificación, el fracaso de acatar con las leyes o reglas del Estado de Wisconsin podrían ser causa por acciones disciplinarias o legales. Yo juro que en este momento trabaja por o soy dueño de una compañía del asbestos certificada o una compañía de remediar al asbesto exterior, o que voy a trabajar solamente por una compañía certificada siempre cuando hago trabajo arreglado.

FIRMA – Aspirante

FECHA de firmar (mm/dd/aa)

PARA SOMETER LA APPLICATION

Las formas de aplicación y pago se puede encontrar en el Internet donde <http://dhs.wisconsin.gov/asbestos/Forms.htm> o por llamar por teléfono a (608) 261-6876. Si va a someter por correo, use la **dirección del correo**. Para someter por servicio privada o personalmente, use la **dirección de calle**. If paying by credit card, you may fax your application and attachments with a completed credit card form.

Fax Telephone Number – (608) 266-9711

Dirección del correo:

Department of Health Services
Asbestos and Lead Section, Room 137
P.O. Box 2659
Madison WI 53701-2659

Dirección de calle:

Department of Health Services
Asbestos and Lead Section
1 West Wilson Street, Room 137
Madison WI 53703

INSTRUCTIONS (Complete application neatly and accurately)**Incomplete or unreadable applications may delay processing and an additional processing fee may be charged.****CERTIFICACION**Marque **Inicial** cuando aspira certificación por primera vez o después de 12 meses de expirar su certificación.Marque **Renovación si antes tenia certificación en la disciplina** entre 12 meses dispuse de la fecha de expiracion.

INFORMACION – Proeeve la información personal, incluso su numero de Social Security, que necesita por ley. Proeeve la dirección donde llegara por correo su tarjeta de certificación y la noticia de renovación. Se necesita notificar el Departamento cuando su dirección de correo cambia.

COMPANY INFORMATION – Provide the name of your employer, or if self-employed, the name under which you do business. To help us associate your information with the correct company, also provide the DHS asbestos company certification number. You must own, be employed by or under contract with a certified asbestos company before you may perform regulated asbestos abatement or management activities.

DICIPLINA Y GAJE – Marque la disciplina y el propio gaje de pago. Encierra su cheque o giro postal a pagar a **DHS** o la forma de Pago de Tarjeta de Credito, DPH 44029. No se puede devolver o proratar la gaje. Además DHS encarga gaje adicional por cheques que el banco no pagan.

ENTRENAMIENTO – Aplicantes iniciales que han cumplido mas de una entrenamiento en su disciplina se necesitan proeever fotocopias de los certificados de todos los cursos que hayan cumplido (inicial y refresher). Es necesario que no mas de 24-meses pasan entre cualesquiera dos cursos. No cumplimos aplicaciones que faltan archivos completas del entrenamiento.

Su entrenamiento mas reciente se necesita estar en Wisconsin. El entrenador de Wisconsin da al estudiante y al Departamento directamente información de su entrenamiento, entonces no se necesita enviar su certificado con la mayoría de los aplicaciones.

DECLARACION DE/L ASPIRANTE – Leya y firme personalmente porque es una dicha legal en su nombre.