

SOLICITUD INICIAL - DISCIPLINAS PARA EL TRABAJO CON PLOMO
INITIAL APPLICATION – LEAD DISCIPLINES

Su número de seguro social (SSN) se requiere para determinar si es que hay algún incumplimiento en el sustento de menores o impuestos del estado. Si se confirma incumplimiento, su certificación no se aceptará conforme con la ley de Wisconsin §§ 250.041 o 254.115. Su Número de Seguro Social no se hará público.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE		Para uso del DHS solamente – Número del DHS	
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Sufijo (Jr. Sr. III)
Número de Seguro Social (obligatorio)	Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)	Estatura pies pulgadas	Peso lb
Dirección postal		Ciudad	Estado
Número telefónico		Correo electrónico	

CAPACITACIÓN Indique el curso de capacitación más reciente. Si es que la capacitación se tomó fuera de Wisconsin, llene la página 2.

Proveedor de la capacitación	Fecha de la clase	Ciudad	Estado
------------------------------	-------------------	--------	--------

Solicitantes para inspector y evaluador de riesgos: Adjunte comprobante de finalización de la capacitación de fluorescencia de rayos X (XRF, por sus siglas en inglés). El curso de XRF por Internet no es aceptado.

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

- Se adjunta mi solicitud para la empresa de trabajos con plomo.
- Voy a trabajar en una empresa certificada para trabajos con plomo antes de hacer cualquier trabajo regulado.
- Trabajo actualmente en una empresa certificada para trabajos con plomo y se indica a continuación.

Nombre de la empresa	Número de la empresa correspondiente al DHS (si es que lo conoce)		
Dirección postal	Ciudad	Estado	

Tarifas Seleccione su disciplina y envíe la(s) tarifa(s) correspondiente(s).

Pague con un cheque o un giro postal a nombre del Department of Health Services (DHS). No se acepta dinero en efectivo. Las tarifas no son reembolsables. Se aplicará una tarifa adicional para cheques que no acepte el banco.

Disciplinas que no tienen un examen estatal	Disciplinas que requieren un examen estatal	Exámenes – \$50
Seleccione la disciplina. La tarifa es por una certificación de dos años. <input type="checkbox"/> Trabajador para el trabajo de reducción de plomo – \$75 <input type="checkbox"/> Técnico de muestreo – \$50 <input type="checkbox"/> Diseñador de proyectos – \$325	Seleccione la disciplina. La tarifa es por una certificación de un año. <input type="checkbox"/> Supervisor del trabajo de reducción de plomo – \$125 <input type="checkbox"/> Investigador de riesgos – \$150 <input type="checkbox"/> Inspector – \$150 <input type="checkbox"/> Evaluador de riesgos – \$175	Seleccione la ubicación del examen. Agregue la tarifa del examen a la tarifa de la certificación. Se le enviará a usted la fecha del examen. <input type="checkbox"/> Madison <input type="checkbox"/> Green Bay <input type="checkbox"/> Milwaukee <input type="checkbox"/> Eau Claire

<input type="checkbox"/> \$25 Tarifa de reemplazo para tarjeta de certificación perdida o dañada <input type="checkbox"/> \$25 Tarifa por tramitación de capacitación fuera del estado <input type="checkbox"/> Los empleados del gobierno estatal o local deben adjuntar una solicitud de exención de tarifas en el encabezado del documento de la organización. (Los empleados del gobierno aún deben pagar la tarifa de \$50 de inscripción para el examen.)	Monto total adjunto
	\$ _____

CUMPLIMIENTO

¿En los últimos cinco años se han tomado acciones en su contra por alguna infracción civil o criminal de tipo federal, estatal o local relacionadas con pinturas con plomo o por otra disposición o ley ambiental? Sí No

Si contesta "sí", adjunte documentación que explique qué tipo de acciones se tomaron, por qué y por quién.

Envíe por correo este formulario y todos los documentos requeridos a: Department of Health Services Lead and Asbestos Section 1 W Wilson St, Rm 137 Madison WI 53703-3445 Si tiene preguntas llame al 608-261-6876.	For DHS Use Only <input type="checkbox"/> DCF Check <input type="checkbox"/> Personal Check <input type="checkbox"/> Company Check No. _____ <input type="checkbox"/> Money Order No. _____ Amount paid \$ _____ Deposit Date _____
---	--

Trabajadores para el trabajo de reducción de plomo, técnicos de muestreo e inspectores pueden ir directamente a la sección de la FIRMA abajo.

Todos los otros solicitantes deben llenar la sección de CUALIFICACIONES.

CUALIFICACIONES

Supervisor del trabajo de reducción de plomo—debe cumplir uno los siguientes requisitos:

- Un año de experiencia como trabajador para el trabajo de reducción de plomo
- Dos años o más de experiencia en un campo relacionado, por ejemplo remediación ambiental o construcción

Investigador de riesgos/Evaluador de riesgos—debe cumplir uno de los siguientes requisitos:

- Diploma de secundaria o equivalente y tres años o más de experiencia en un campo relacionado
- Título técnico (Associate's degree) y dos años o más de experiencia en un campo relacionado
- Título de pregrado (Bachelor's degree) o superior y un año o más de experiencia en un campo relacionado
- Certificación en higiene industrial, ingeniero profesional, arquitecto licenciado o ingenierías y campos de la salud o ambiental relacionados
- Enfermeras profesionales o empleados sanitarios registrados por el departamento de salud estatal o local

Diseñador de proyectos—debe cumplir uno de los siguientes requisitos:

- Título de pregrado (Bachelor's degree) o superior en ingeniería, arquitectura o una profesión relacionada y un año o más de experiencia en el área de construcción y diseño o un campo relacionado con la construcción.
- Cuatro años de experiencia en el área de construcción y diseño o un campo relacionado con la construcción.

Educación—Indique el nivel de educación más alto que haya obtenido y cualquier tipo de certificación. Prepárese para enviar documentación cuando se le solicite.

- No me gradué de la secundaria
- Diploma de secundaria o equivalente: Escuela _____ Año de graduación _____
- Título técnico (Associate's degree) o equivalente: Escuela _____ Año de graduación _____
- Título de pregrado (Bachelor's degree) o superior: Escuela _____ Año de graduación _____
- Certificación como higienista industrial, ingeniero profesional, arquitecto licenciado,
- certificación en un campo relacionado de la salud o ambiental:

Experiencia—Describa claramente experiencia relevante ya sea con o sin remuneración. Prepárese para enviar documentación cuando se le solicite.

Empleador	Inicio (mm/aa)	Término (mm/aa)	Tipo de trabajo

Firma Todos los solicitantes deben leer y firmar antes de enviar

Yo declaro que la información indicada en esta solicitud es correcta. Yo entiendo que toda información falsa que se haya proporcionado puede ser motivo para negar o revocar mi certificación. Entiendo que debo cumplir con las disposiciones de plomo de Wisconsin.

FIRMA - Solicitante

Fecha de la firma

REQUISITOS ADICIONALES si es que la capacitación se hizo fuera de Wisconsin

Se requiere lo siguiente cuando la capacitación se ha hecho fuera del estado. Si tiene preguntas llame al 608-261-6876.

- Pague la tarifa por tramitación de capacitación fuera del estado** (\$25) indicada en la página 1.
- Fotografía reciente para la tarjeta de certificación y que cumpla los siguientes requisitos:**
 - Formato del archivo en JPEG (JPG) con un mínimo de resolución de 600 x 600 píxeles (calidad media a alta)
 - Enfocada, fotografía en color de la cabeza y hombros con un fondo claro (tipo pasaporte)
 - No debe usar lentes de sol, gorra o algo que cubra la cabeza
 - Envíe la foto por correo electrónico a DHSAsbestosLead@wi.gov con el asunto "Fotografía de [Primer nombre] [Apellido]"
- Fotografía de identificación emitida por el gobierno.** Envíe una copia clara y en color de su identificación (como por ejemplo la licencia de conducir).
- Diplomas de capacitación.** Envíe diplomas de capacitación por cada curso inicial y de repaso que haya tomado en otro estado. Se deben enviar los originales o copias. Si va enviar copias, el diploma más reciente lo debe firmar un notario público certificado que demuestre que es una copia fiel a la original. Cualquier documento original se devolverá a los solicitantes.
- Comprobante de aprobación del examen de certificación estatal** si es que un examen estatal es exigido (supervisor, inspector, investigador de riesgos y evaluador de riesgos). Si no ha dado un examen requerido, seleccione un examen en la página 1.
- Copia de la certificación actual** del estado donde se dio el examen.

FIRMA - Solicitante

Fecha de la firma