

## SOLICITUD DE ASBESTO - INDIVIDUAL ASBESTOS APPLICATION - INDIVIDUAL

Su número de Seguro Social (SSN) es necesario para determinar la morosidad en el pago de la pensión alimenticia o los impuestos estatales, pero no estará disponible al público. Si se le considera delincuente, se le negará la certificación bajo Wis. Stat. §§ 250.041 o 254.115.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE		For DHS Use Only – DHS Number	
Nombre – Primer	Segundo nombre	Apellido	Sufijo (Jr, Sr, III)
Número de Seguro Social (necesario)	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Estatura Pies                      Pulgadas	Peso lbs.
Dirección postal	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono	Correo electrónico (Email)		

**CAPACITACIÓN** Indique los cursos de capacitación más recientes que completó. Si tomó cursos de capacitación fuera de Wisconsin, complete los requisitos adicionales, en la página 2.

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

**CERTIFICACIÓN & CUOTAS** Seleccione su disciplina y presente la cuota(s) correspondiente.

Pague con un cheque o un giro postal a nombre de **DHS**. Para pagar con tarjeta de crédito o débito, solicite en línea en [www.dhs.wi.gov/WALDO](http://www.dhs.wi.gov/WALDO). No se acepta dinero en efectivo. Las cuotas no son reembolsables. Hay un cargo adicional por los cheques que no han sido honrados por el banco.

**Aplicar para:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mitigador de asbestos - <b>\$75</b>                | <input type="checkbox"/> Inspector - <b>\$175</b>                            |
| <input type="checkbox"/> Supervisor de mitigador de asbestos - <b>\$125</b> | <input type="checkbox"/> Planificador de gestión - <b>\$125</b>              |
| <input type="checkbox"/> Trabajador exterior - <b>\$125</b> (una vez)       | <input type="checkbox"/> Diseñador de proyectos - <b>\$175</b>               |
| <input type="checkbox"/> Supervisor de exterior - <b>\$75</b>               | <input type="checkbox"/> Tarjeta de certificación de reemplazo - <b>\$25</b> |

**Requisitos adicionales para solicitantes capacitados fuera del estado:**

- Cuota por procesamiento de capacitación fuera del estado - **\$25**
- Complete la página 2, Requisitos Adicionales

**INFORMACIÓN SOBRE LA COMPAÑÍA**

- Mi solicitud para la compañía de asbestos se encuentra incluida.
- Trabajaré para una compañía de asbestos certificada antes de realizar cualquier trabajo regulado.
- Actualmente trabajo para la compañía de asbestos certificada indicada a continuación.

Nombre de la compañía	Número de la compañía de DHS (si se sabe)		
Dirección postal	Ciudad	Estado	Código postal

**ACCIONES DE CUMPLIMIENTO**

¿En los últimos cinco años, se tomó alguna acción contra usted por una infracción civil o criminal de asbestos federal, estatal o local u otro estatuto o reglamento ambiental?  Sí  No

En caso afirmativo, adjunte la documentación explicando qué acción se tomó, por qué y por quién.

**FIRMA**

Afirmo que la información presentada en esta solicitud es correcta. Entiendo que cualquier información falsa suministrada puede ser motivo para negar o revocar mi certificación. Entiendo que yo debo cumplir con las regulaciones de asbestos de Wisconsin.

**FIRMA** – Solicitante

Fecha de la firma

**Su certificación provisional va a durar hasta 30 días desde su fecha de finalización de la capacitación y NO es efectiva hasta que usted envíe por correo este formulario con la cuota correspondiente y cualquier accesorio requerido 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**

- DCF Check
- Personal Check     Company Check No. \_\_\_\_\_
- Money Order No. \_\_\_\_\_
- Amount Paid \$ \_\_\_\_\_ Deposit Date \_\_\_\_\_

**REQUISITOS ADICIONALES** cuando la capacitación requerida se completó fuera de Wisconsin.

Se requieren de todos los siguientes para la certificación. Si tiene preguntas, llame al 608-261-6876

- Complete una clase de repaso en Wisconsin.** Una lista de proveedores de capacitación que ofrece cursos de asbesto acreditados de repaso disponible en línea en [www.dhs.wisconsin.gov/asbestos](http://www.dhs.wisconsin.gov/asbestos).
- Envíe todos los diplomas de capacitación.** Proporcione copias de los diplomas de capacitación que se remonten a la clase inicial más reciente y cada repaso tomado en otro estado desde entonces. Para ser elegible para la certificación, no puede haber más de 2 años entre cada 2 clases consecutivas, que se remonta a su capacitación inicial.
- Pague la tarifa adicional de \$25** para procesar la capacitación fuera del estado (consulte "Requisitos adicionales para los solicitantes capacitados fuera del estado" en la página 1).
- Enumere todas las certificaciones, licencias o aprobaciones de asbestos para la disciplina** emitidas por otro estado en los últimos 5 años:

Tipo de certificación, licencia o aprobación	Estado emisor

**FIRMA** – Solicitante \_\_\_\_\_

Fecha de la firma \_\_\_\_\_