

## SOLICITUD PARA LA CERTIFICACIÓN DE ASBESTO - INDIVIDUAL ASBESTOS CERTIFICATION APPLICATION - INDIVIDUAL

Por favor, lea las instrucciones en la página 2 antes de completar ambas páginas de este formulario.  
Las secciones incompletas demorarán el proceso de su solicitud.

Según las secciones 250.041 y 254.11, Wis. Stats., una persona tiene que proveer su número de Seguro Social (SSN) para obtener certificación. El número de Seguro Social (SSN) se puede usar para denegar o revocar la certificación a personas con pagos de impuestos o sustento de menores atrasados y no estará disponible para el público. La información personal identificable necesaria para procesar esta solicitud y recopilada en este formulario, con excepción del SSN, puede ser divulgada a otras agencias gubernamentales para revisión del cumplimiento o puede estar disponible para el público en virtud de una solicitud de registros abiertos.

Solicitud para:  Certificación inicial  Renovación de la certificación – Número de certificación de DHS: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre completo (Nombre, apellido, inicial, incluyendo cualquier sufijo – Jr., Sr., III)		Número de Seguro Social (SSN)	
Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Estatura ____ Pies ____ Pulgadas	Peso
Dirección postal	Ciudad	Estado	Código postal+4
Número de teléfono - -	Número de teléfono celular - -	Dirección de correo electrónico (E-mail)	

### INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA (Empleador, o negocio si trabaja por cuenta propia)

Nombre de la compañía	Número de la compañía de asbesto de DHS	
Dirección postal		
Ciudad	Estado	Código postal+4
Número de teléfono - -	Número de teléfono celular - -	Número de teléfono fax - -

### DISCIPLINAS Y CUOTAS DE LA CERTIFICACIÓN (Marque la disciplina y cuota que correspondan)

Disciplina	Cuota	Disciplina	Cuota
<input type="checkbox"/> Trabajador de asbesto	<input type="checkbox"/> \$75	<input type="checkbox"/> Inspector de asbesto	<input type="checkbox"/> \$175
<input type="checkbox"/> Supervisor de asbesto	<input type="checkbox"/> \$125	<input type="checkbox"/> Gerente de planes de asbesto	<input type="checkbox"/> \$125
<input type="checkbox"/> Trabajador de asbesto exterior	<input type="checkbox"/> \$125 (una sola cuota)	<input type="checkbox"/> Diseñador del proyecto de asbesto	<input type="checkbox"/> \$175
<input type="checkbox"/> Supervisor de asbesto exterior	<input type="checkbox"/> \$75	<input type="checkbox"/> Reemplazo de tarjeta (marque la disciplina)	<input type="checkbox"/> \$25

Cuota total adjunto \$

La **cuota** se puede pagar con cheque o giro postal a nombre de **DHS**. No se acepta dinero en efectivo. Para pagar con tarjeta de crédito aplique en línea en [www.dhs.wi.gov/WALDO](http://www.dhs.wi.gov/WALDO). Una cuota por procesamiento de \$25 se aplica a los solicitantes que presenten una historia de formación fuera del estado a DHS por primera vez. Las cuotas no pueden ser reembolsadas o prorrateadas. Se cobrará un cargo adicional por cheques no honrados por el banco.

### ENTRENAMIENTO (La clase de entrenamiento más reciente a la(s) que asistió tiene que ser en Wisconsin)

Proveedor de entrenamiento	Curso de entrenamiento	Fecha(s) de entrenamiento (mes/día/año) Comienza: Termina:
----------------------------	------------------------	---

### OTRAS LICENCIAS, CERTIFICACIONES O APROBACIONES

Durante los últimos 5 años, ¿ha tenido usted una licencia o certificación que haya sido expedida en otro estado?  Sí  No  
Si responde sí, provea la disciplina(s) y el estado que la expidió. (adjuntar hoja adicional, si es necesario)

### EJECUCIÓN DE MEDIDAS

Durante los últimos 5 años, ¿ha sido su certificación o licencia de asbesto denegada, revocada o suspendida por medio a otro estado? O, durante los últimos 5 años, ¿hubo alguna medida adoptada en su contra debido a una violación civil o penal de un estatuto, reglamento u ordenanza de los Estados Unidos, este estado, o cualquier otro gobierno local sustancialmente relacionado con actividades de asbesto u otras actividades del medio ambiente?  
 Sí  No Si responde sí, ¿qué medida se adoptó, por qué y por quién?

For Office Use Only	DCF Check	<input type="checkbox"/> Pers. Check <input type="checkbox"/> Co. Check <input type="checkbox"/> Money Order	Amount Paid	Deposit Date
	No.:		\$	

Complete y firme la página 2.

Nombre del solicitante (Nombre/Apellido)

**ADJUNTOS –** (Marque los materiales siguientes que hayan sido enviados)

- Formulario de solicitud completo
- Cuota – cheque o giro postal a nombre de DHS
- Certificado(s) de entrenamiento, si es necesario – ver instrucciones abajo para más detalles.
- Formulario de solicitud de la compañía de asbesto completo, si es necesario

**CERTIFICACIÓN DE LA COMPAÑÍA** (Marque la respuesta más exacta)

Las personas certificadas deben trabajar para o ser dueños de una compañía de asbesto certificada antes de realizar un trabajo regulado de asbesto.

- Actualmente trabajo para o soy dueño de una compañía de asbesto certificada o una compañía de asbesto exterior certificada.
- Yo trabajaré para una compañía certificada cuando vaya a realizar un trabajo regulado.
- Adjunto encuentro una solicitud de certificación para una compañía de asbesto o una compañía de asbesto exterior.

**DECLARACION JURADA DEL SOLICITANTE** (Se requiere su firma)

Yo declaro ser la persona mencionada en esta solicitud y que todas las respuestas declaradas son estrictamente ciertas en cada respecto. Comprendo que declaraciones falsas o falsificadas formuladas en relación con esta solicitud pueden ser motivos para denegar o revocar la certificación o para cualquier otra acción disciplinaria o legal. También entiendo que si me dan una tarjeta de certificación, el incumplimiento de las leyes o normas del Estado de Wisconsin podría ser causa de una acción disciplinaria o legal. Yo afirmo que estoy actualmente trabajando para o soy dueño de una compañía de asbesto certificada o una compañía de asbesto exterior certificada, o que trabajaré para una compañía certificada cuando vaya a realizar un trabajo regulado.

**FIRMA –** Solicitante

Fecha de la firma (mes/día/año)

**SUMISIÓN DE LA SOLICITUD** Llame al 608-261-6876 si tiene alguna pregunta.

**Dirección de correo postal:**  
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

**INSTRUCCIONES** Para solicitar una renovación, complete este formulario y envíelo con un cheque o giro postal como pago de la cuota. Para pagar con VISA o MasterCard, solicite en línea en: [www.dhs.wisconsin.gov/WALDO](http://www.dhs.wisconsin.gov/WALDO).

**Los formularios de solicitud incompletos o que no se puedan leer demorarán el proceso de la solicitud y se le podría cobrar una cuota adicional por el trámite.**

**CERTIFICACIÓN**

Marque la casilla **Inicial** si está solicitando para una disciplina por primera vez o después de haber pasado un lapso de tiempo de más de 12 meses desde la fecha de expiración.

Marque **Renovación** si está solicitando antes de que expire la certificación en la disciplina o dentro de los 12 meses después de la fecha de expiración.

**INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE** - Proporcione la información personal que se le solicita, incluso su número de Seguro Social (SSN), que es requerido por ley. El solicitante tiene que tener 18 años de edad para cualificar para certificación. Proporcione la dirección donde llegará por correo su tarjeta de certificación y el aviso de renovación. Se requiere que usted notifique al Departamento si su dirección de correo postal cambia.

**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA** - Proporcione el nombre de su empleador, o si usted es el dueño de la compañía, el nombre con que hace sus negocios. Para ayudarnos a asociar su información con la compañía correcta, proporcione también el número de certificación de la compañía de asbesto de DHS. Usted tiene que ser el dueño, estar empleado, o estar bajo contrato con una compañía de asbesto certificada antes de poder realizar la reducción de asbesto regulado o actividades de gerencia.

**CERTIFICACIÓN DE DISCIPLINA Y CUOTA** – Coloque una 'X' en la caja por la disciplina y el monto de la cuota a pagar.

Incluya un cheque o giro postal a nombre de **DHS**. La cuota por la certificación no será devuelta o prorrateada. DHS cobra una cuota adicional por cheques no honrados por el banco.

**ENTRENAMIENTO** – Solicitantes de primera vez que hayan tomado más de una clase en la disciplina tiene que proporcionar copias de *todos* los certificados de los cursos que hayan completado (clases iniciales y de renovación). Usted no puede tener más de 24 meses entre dos cursos completados. Su solicitud no será procesada sin su historial completo de entrenamiento.

Los solicitantes que presenten uno o más certificados de entrenamiento fuera del estado por primera vez tienen que enviar una **cuota por procesamiento de \$25** además de la cuota de certificación.

Su entrenamiento de disciplina más reciente tiene que haber sido en Wisconsin. Vaya al Website [www.dhs.wi.gov/asbestos/trainers.htm](http://www.dhs.wi.gov/asbestos/trainers.htm) para información de contacto de los proveedores de entrenamiento de asbesto in Wisconsin, o llame al 608-261-6876 para asistencia.

**DECLARACIÓN JURADA DEL APLICANTE** – Lea y firme personalmente la declaración jurada sobre su identidad y exactitud de la información.