

## **Solicitud de certificación de oficina satélite de una empresa de asbesto** **Application for Asbestos Company Satellite Office Certification**

**Instrucciones:** Llene este formulario para solicitar la certificación de la oficina satélite de una empresa de asbesto para una compañía que usted está autorizado a representar y que ya tiene la certificación principal de la compañía de asbesto. Envíe el formulario, las tarifas y los archivos adjuntos a: State of Wisconsin, Box 93419, Milwaukee, WI 53293-3328. Llame al 608-261-6876 o envíe un correo electrónico con sus preguntas a [DHSAsbestosLead@dhs.wi.gov](mailto:DHSAsbestosLead@dhs.wi.gov).

### **Información principal de la empresa de asbesto**

Nombre: \_\_\_\_\_ Número del DHS: \_\_\_\_\_

### **Información de la oficina satélite**

Dirección: \_\_\_\_\_ Unidad o apto.: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### **Certificación y tarifa**

Haga un cheque o giro postal a nombre del DHS. Para pagar con Visa o MasterCard, solicítelo en línea en <https://dhs.wi.gov/WALDO>.

- Certificación de empresas de asbesto de oficinas satélite: **\$200**  
 Certificación de empresa de asbesto para exteriores de oficinas satélite: **\$100**

### **Representantes autorizados**

Aparte de usted, haga una lista de cada persona autorizada para representar a esta empresa ante el DHS. Proporcione su número de certificación (si corresponde). Adjunte hojas adicionales si es necesario.

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de certificación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de certificación: \_\_\_\_\_

### **Historial de infracciones**

En los últimos 3 años, ¿la compañía violó alguna regulación federal, estatal o local sobre el asbesto?

- Sí  No En caso afirmativo, identifique cada infracción, adjuntando hojas adicionales si es necesario.:

### **Verificación**

Confirmando que la información presentada en esta solicitud es veraz y precisa. Entiendo que cualquier información falsa proporcionada puede ser motivo para denegar o revocar mi certificación. Entiendo que debo cumplir con las regulaciones de asbesto de Wisconsin.

**Firma:** Representante autorizado: \_\_\_\_\_

Nombre: Representante autorizado (en letra de molde): \_\_\_\_\_ Fecha de la firma: \_\_\_\_\_