

**SOLICITUD DE ACREDITACION PARA TRABAJADOR DE ASBESTO**

\*\*\* ESCRIBIR CON LETRAS DE MOLDE, EN PLUMA \*\*\*

\*\* ASEGURAR A INCLUIR FOTOGRAFIAS \*\*

**NOMBRE Y APELLIDO:** \_\_\_\_\_ **NUM. DE SEG. SOCIAL:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN (INCLUYE EL NUMERO DE SU APARTAMENTO SI APLICA):**

**NUMERO Y CALLE:** \_\_\_\_\_ **CIUDAD:** \_\_\_\_\_

**ESTADO:** \_\_\_\_\_ **CODIGO:** \_\_\_\_\_ **NUMERO DE TELEFONO:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO (MES/DIA/ANO)** \_\_\_\_\_ **SEXO:** M \_\_\_ F \_\_\_

**ALTURA (EN PIES Y PULGADAS):** \_\_\_\_\_ **PESO (EN LIBRAS):** \_\_\_\_\_

**CATEGORIA DE ACREDITACION:**  INICIAL  RENOVACION Numero De La Acreditacion \_\_\_\_\_

COSTO PARA TRABAJADOR -- \$25.00

DUPLICADO DE LA TARJETA -- \$10.00

**NOMBRE DE LA COMPAÑÍA PARA QUIEN TRABAJA:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO DE LA COMPAÑÍA:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**LA AGENCIA DE ADIESTRAMIENTO (DEL CURSO MAS RECIENTE):** \_\_\_\_\_

**FECHAS DEL CURSO DE CAPACITACION:** \_\_\_\_\_

**JURAMENTO**

*Yo juro que leí y que comprendo esta solicitud y que toda la informacion es correcta y completa a mi mejor entender. Yo comprendo que cualquier acreditacion otorgada será sujeto a revocacion si fue basada en informaciones erroneas o incompletas que afecte la decision de acreditar.*

(G.S. 130A-23)

**FIRMA DEL SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

**\*\*\*NO ESCRIBA DEBAJO \*\* USO SOLAMENTE DEL DEPARTAMENTO\*\*\***

**ACCREDITATION NUMBER:** \_\_\_\_\_ **EXPIRATION DATE:** \_\_\_\_\_

**CHECK/M.O. NUMBER:** \_\_\_\_\_ **AMOUNT PAID:** \_\_\_\_\_

**APPROVING SIGNATURE:** \_\_\_\_\_ **DATE:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD  
DHHS 3699-S (REVISED 05/07)**

1. **NÓMBRE Y APELLIDO:** ejemplo: Jorge Alvarez Mendoza
2. **NUMERO DE SEGURO SOCIAL:** (9 digitos) ejemplo: 234-67-1234
3. **SU DIRECCIÓN (NUMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO, CODIGO INCLUYENDO # DE APARTAMENTO)**  
ejemplo:  
412 Applewood Drive, Apt. 23, Salisbury, NC 23123
4. **NUMERO DE TELEFONO (con area):** ejemplo: (910) 234-2345
5. **FECHA DE NACIMIENTO (mes/día/año):** ejemplo: 7/23/73 (El Departamento de Labor de Carolina del Norte, Regla del Salario Y Horas considere que el trabajo de asbestos es peligroso para la salud de los jovenes. Acreditaciones no se darán a individuos quienes no tienen dieciocho (18) años de edad. Cada aplicante debe someter su fecha de nacimiento correcto en su aplicacion original de acreditacion.)
6. **SEXO** (haga un circulo alrededor, **M**asculino o **F**eminino)
7. **ALTURA** (pies y pulgadas): ejemplo: 5'6"  
(1.55 metros = 5'1"; 1.70 metros = 5'7"; 1.85 metros = 6'1")
8. **PESO** (libras): ejemplo: 134  
(55 kilos = 121; 60 kilos = 132; 65 kilos = 143; 70 kilos = 154)
9. **CATEGORIA DE ACREDITACION** (inicial - primera vez; renovación - despues de la primera vez)
10. **NÓMBRE, DIRECCIÓN Y NUMERO DE TELEFONO DE SU PATRON / COMPAÑÍA:** ejemplo:  
ABC Construction, Inc.  
234 Raleigh Road, Charlotte, NC 25234  
(910) 456-7654
11. **NÓMBRE DE LA AGENCIA DE ADIESTRAMIENTO** (curso de capacitacion, repaso):
12. **FECHAS DEL CURSO DE CAPACITACION:** ejemplo: 8/12/95 - 8/16/95
13. **Incluya un cheque o giro postal de \$25.00, pagado a: NCDHHS - HEALTH HAZARDS CONTROL UNIT.**  
El cargo para duplicados de la tarjeta de acreditacion es \$10.00. Si su tarjeta de I.D. es extraviada ó robada contacte a la oficina de HHCU inmediatamente. **¡No se puede pagar en efectivo!**
14. **HHCU no aceptara las fotografias con gorro o sombreros, gafas, perfil, o las fotos en negro y blanco. Incluya una fotografías para la tarjeta de acreditacion, tamaño 3cm x 3 cm, con el nombre completo del solicitante y numero de seguro social en el inverso. **Sin fotos, la solicitud será devuelto.****
15. **Envie las solicitudes completas a:**

Health Hazards Control Unit  
NCDHHS – Division of Public Health  
1912 Mail Service Center  
Raleigh, NC 27699-1912

For Fed.Ex or Overnight Mail Use:  
5505 Six Forks Rd., 2<sup>nd</sup> Floor Room D-1  
Raleigh, NC 27609