

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE TRABAJADOR DE PLOMO

***** ESCRIBIR CON LETRAS DE MOLDE, EN TINTA *****

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ NUM. DE SEG. SOCIAL: _____

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

NÚMERO Y CALLE: _____ CIUDAD: _____

ESTADO: _____ CÓDIGO: _____ NÚMERO DE TELÉFONO: (____) _____

FECHA DE NACIMIENTO (mes/día/año) _____ SEXO: M ___ F ___

ALTURA (EN PIES Y PULGADAS): _____ PESO (EN LIBRAS): _____

CATEGORÍA DE CERTIFICACIÓN: INICIAL RENOVACIÓN Numero De La Certificacion _____

COSTO PARA TRABAJADOR -- \$50.00

DUPLICADO DE LA TARJETA -- \$15.00

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA PARA QUIEN TRABAJA: _____

DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA: _____

TELÉFONO DE LA COMPAÑÍA: (____) _____

LA AGENCIA DE ADIESTRAMIENTO (DEL CURSO MÁS RECIENTE): _____

FECHAS DEL CURSO DE CAPACITACIÓN: _____

JURAMENTO

Yo juro que he leído esta solicitud y que toda la información que he suministrado es verdadera de acuerdo a mis conocimientos. Yo entiendo que la licencia solicitada en esta aplicación puede ser revocada si su expedición fue basada en información falsificada o incorrecta. (G.S. 130A-23).

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ FECHA: _____

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

CERTIFICATION NUMBER: _____ EXPIRATION DATE: _____

CHECK/M.O. NUMBER: _____ AMOUNT PAID: _____

APPROVING SIGNATURE: _____ DATE: _____

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD
PARA TRABAJADOR DE PLOMO (REVISADO 8/05)**

1. **NOMBRE Y APELLIDOS:** ejemplo – Jorge Alvarez Mendoza
2. **NÚMERO DE SEGURO SOCIAL :** (9 dígitos) ejemplo- 234 67 1234
3. **SU DIRECCIÓN (NÚMERO, CALLE. CIUDAD. ESTADO, CÓDIGO)**
ejemplo- 412 Appewood Drive, Apt 23, Salisbury, NC 23123
4. **NÚMERO DE TELÉFONO (con código):** 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 con plomo es peligroso para la salud de los jovenes. Certificaciones 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 certificacion.)
6. **SEXO** (haga un círculo 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** (en libras): ejemplo- 134
(55 kilos = 121 60 kilos = 132 65 kilos = 143 70 kilos = 154)
9. **CATEGORÍA DE LICENCIA:**
inicial – primera vez renovación – después de la primera vez
10. **NOMBRE, DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO DE SU PATRÓN/ COMPAÑÍA:**
ejemplo:
ABC Construction Inc
234 Raleigh Road, Charlotte, NC 25234
(910) 456-7654
11. **NOMBRE DE LA AGENCIA DE ADIESTRAMIENTO** (curso de capacitación, repaso)
12. **FECHA DEL CURSO DE CAPACITACIÓN:** ejemplo- 8/12/95- 8/16/95
13. **Incluya un cheque o giro postal de \$50.00, pagado al: NCDHHS- HEALTH HAZARDS CONTROL UNIT. El costo para un duplicado de la tarjeta de certificacion es \$15.00. 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 fotografías 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. **Envia la solicitud completa 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, 2nd Floor, Room D-1
Raleigh, NC 27609