

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE RENOVADOR DE PLOMO

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

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

Mes/Dia/Año

DIRECCIÓN (INCLUYA EL NÚMERO DE SU APARTAMENTO):

NÚMERO Y CALLE: _____ CIUDAD: _____

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

TELÉFONO ALTERNO(_____) _____ EMAIL _____
Circule: Celular Casa Trabajo

SEXO: M____ F____
Circule: Celular Casa Trabajo

Para Renovación por favor incluir el numero de su Certificado _____

CATEGORÍA DE CERTIFICACIÓN: INICIAL RENOVACIÓN

De acuerdo con N.C.G.S §130A-453.22(b)(3), renovadores certificados debeán ser empleados por una firma certificados. Suministre por favor la siguiente información sobre la firma certificada de renovación.

NOMBRE DE LA FIRMA: _____ NUMERO DE CERTIFICADO _____

DIRECCIÓN DE LA FIRMA: _____ CIUDAD _____

ESTADO _____ CODIGO _____

TELÉFONO: (_____) _____ NÚMERO de FAX(_____) _____

Los Renovadores certificados deberán terminar el entrenamiento acreditado del renovador de acuerdo con N.C.G.S. §130A-453.22(b)(3)

Suministre por favor la siguiente información del curso y del proveedor del entrenamiento según lo enumerado en el certificado mas reciente del curso. Grape las copias de todos los certificados aplicables del curso a esta solicitud.

Numero del Proveedor del curso: _____ Localización de curso _____

FECHAS DEL CURSO: _____ Fecha de Examen _____

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 sí 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 RENOVATOR DE PLOMO**

1. **NOMBRE Y APELLIDOS:** *por ejemplo – Jorge Alvarez Mendoza*
2. **FECHA DE NACIMIENTO:** (*MES – DIA - AÑO*) *ejemplo 7/23/1989 (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 jóvenes. Certificaciones no se darán a individuos quienes no tienen dieciocho (18) años de edad. Cada solicitante debe someter su fecha de nacimiento correcto en su aplicación original de certificación.)*
3. **SU DIRECCIÓN (NÚMERO, CALLE. CIUDAD. ESTADO, CÓDIGO)**
Por ejemplo- 412 Applewood Drive, Apt 23, Salisbury, NC 23123
4. **NÚMERO DE TELÉFONO (con código):** *ejemplo- (910) 234-2345*
5. **E-MAIL**
6. **SEXO** (*haga un círculo alrededor, Masculino o Femenino*)
7. **CATEGORÍA DE CERTIFICACIÓN:**
inicial – primera vez renovación – después de la primera vez
8. **NOMBRE DE LA FIRMA**
9. **NUMERO DE CERTIFICADO**
10. **DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO Y CODIGO:**
*Por ejemplo: ABC Construction Inc
234 Raleigh Road, Charlotte, NC 25234
(910) 456-7654*
11. **TELÉFONO DE LA FIRMA Y TELÉFONO DE FAX** *ejemplo – (939) 666-8888*
12. **NOMBRE DE LA AGENCIA DE ENTREAMIENTO Y LOCALIZACIÓN DE CURSO**
13. **FECHA DEL CURSO:** *ejemplo - 7/23/2011*
14. **FECHA DE EXAMEN:** *ejemplo - 7/25/2011*
15. **Incluya una fotografías para archivo de registro (tamaño 3 cm x 3 cm, con el nombre completo del solicitante y el número de seguro social en el inverso y copie de certificado). *La solicitud sin fotos será devuelta.***
16. **Enviar 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*