



ESTADO DE NEW HAMPSHIRE
Department of Environmental Services
La Administratación del asbesto y el Contro Programam
La aplicaci3n para la certiofocaci3n



TRABAJADOR DE DISMUNUCI3N DE ASBESTOS

Complete por favor todas secciones de la aplicaci3n imprimiendo o escribe a m3quina la informaci3n requerida, conectando toda documentaci3n requerida, y firmar la aplicaci3n.

I. SOLICITANTE:

_____ (apellido) _____ (primero nombre) _____ (segudon nombre)

Otros nombres que es utilizado para hacer el trabajo de asbesto: _____

La fecha del Nacimiento: _____ N3meros de tel3fono: _____

Direcci3n de envoi: _____

Ciudad/pueblo: _____ Estada: _____ C3digo postal: _____

Correo Electronico (E-mail): _____

II. El Lugar de la Compa3a O el Prencipio de el empleo:

Firma/ Compa3a: _____

Direcci3n: _____

Ciudad/pueblo: _____ Estado: _____ C3digo postal: _____

N3mero de tel3fono: _____ Fax: _____

Correo Electr3nico (E-Mail): _____

III. Informaci3n de Aplicaci3n/Solicitante:

a.) Chequee una de las siguientes opciones:

Esta es una nueva nueva/solicitud

Esta es una renovaci3n de mi certificaci3n en NH. Anexo incluyo copia de su Certificatdo de New Hampshire.

b.) ¿Ha solicitado previamente usted un certificado de trabajador de disminuci3n de asbesto en el Estado de Nuevo Hampshire?

Si _____ No _____

c.) ¿Tiene licencia, permiso o certificaci3n para el control de asbestos en alg3n otro estado diferente de New Hampshire?

Si _____ No _____

Si contesta "SI," lista por favor el nombre del estado, la fecha de la certificaci3n, y de n3mero de certificate.

d.) Som3tase dos claro, unmutilated, y unstapled 1 1/2" x 1" fotografia del color de pulgada, con su nombre imprimi3 ligiblemente en la espalda de cada fotografia.

IV. La Instrucción de solicitante:

Complete por favor la sección debajo de y conecte la documentación por supuesto a asistencia y el grado en el examen final.

Corra el Titulo	Corra Patrocinador	La fecha Completò	Gradùe en el examen
-----------------	--------------------	-------------------	---------------------

V. Acción de Ejecución a Asbesto:

- a.) ¿Hay cualquier estado o acciones federales de aplicación contra el solicitante con respecto al trabajo de la disminución del asbesto? Si _____ No _____
- b.) Si la respuesta es “SI,” conecta información detallada a esta aplicación acerca de la acción. Includ el nombre y la dirección del federal o agencia de estado que tomando medidas; la fecha de la acción, y de la información en cuanto a si y cómo el wass de acción se resolvió.

VI. La declaración de la Conformida:

Certifico que he leído y he entendido las Reglas de la Administración de Asbesto de Nuevo Hampshire. Certifico aún mas que esta aplicación se prepara en la conformidad con las Regulaciones de Nuevo Hampshire para el control de asbesto y que toda información contuvo en esto, inclusive cualquiera suplementa conectado a esto, es verdad y correcto al mejor de mi concocimiento y la creencia.

La Firma de Solicitante: _____

Fecha: _____

Mande por favaor la aplicación completada a:

NH Department of Environmental Services
 Attn: Asbestos Licensing Program
 29 Hazen Drive; PO Box 95
 Concord, NH 03302-0095

Telefono: (603) 271-4609

No mande la aplicación sin cuota apropiada especificio como en actualizado Env-A 1810.08(b)(3)

\$50 PARA UNA APPICACION NUEVA, O
 \$50 PARA UNA APLICACION DE RENOVACION.

Los Cheques y/o los giros postales se haran pagaderos a “Treasurer – State of New Hampshire.”

DEBE PERMITER 3-4 DIAS PARA PROCESAR LAS APLICACIONES