



APLICACION TRABAJADOR DE DISMUNUCION DE ASBESTOS

Air Resources Division/Compliance Bureau
Asbestos Management and Control Program

RSA/Rule: RSA 141-E:4, I and II and Env-A 1800



COMPLETE POR FAVOR TODAS SECCIONES DE LA APLICACION IMPRIMIENDO O ESCRIBE A MAQUINA LA INFORMACION REQUERIDA, CONECTANDO TODA DOCUMENTACION REQUERIDA, Y FIRMAR LA APLICACION.

I SOLICITANTE		
APELLIDO NOMBRE	PRIMERO NOMBRE	SEGUDON NOMBRE
DIRECCION DE INVOI:		
CIUDAD/PUEBLO:	ESTADA:	CODIGO POSTAL:
NUMEROS DE TELEFONO:	LA FECHA DEL NACIMIENTO:	
CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)::		
II EL LUGAR DE LA COMPANIA O EL PRENCIPIO DE EL EMPLEO:		
FIRMA O COMPANIA:		
DIRECCION		
CUIDAD/PUEBLO:	ESTADO	CODIGO POSTAL
NUMERO DE TELEFONO	FAX	
CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)		
III INFORMACION DE APLICACION/SOLICITANTE		
<input type="checkbox"/> ESTA ES UNA NUEVA NUEVA/SOLICITUD	<input type="checkbox"/> ESTA ES UNA RENOVACION DE MI CERTIFICACION EN NH. ANEXO INCLUYO COPIA DE SU CERTIFICADO DE NH ¹	
HA SOLICITADO PREVIAMENTE USTED UN CERTIFICADO DE TRABAJADOR DE DISMINUCION DE ASBESTO EN EL ESTADO DE NUEVO HAMPSHIRE? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		
TIENE LICENCIA, PERMISO O CERTIFICACION PARA EL CONTROL DE ASBESTOS EN ALGUN OTRO ESTADO DIFERENTE DE NEW HAMPSHIRE? SI CONTESTA "SI," LISTA POR FAVOR EL NOMBRE DEL ESTADO, LA FECHA DE LA CERTIFICACION, Y DE NUMERO DE CERTIFICATE. <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		
SOMETASE DOS CLARO, UNMUTILATED, Y UNSTAPLED FOTOGRAFIA DEL COLOR DE PULGADA, CON SU NOMBRE IMPRIMIO LIGIBLEMENTE EN LA ESPALDA DE CADA FOTOGRAFIA.		

¹ IF THE APPLICATION IS A RENEWAL, ATTACH A COPY OF THE CURRENT LICENSE.

IV LA INSTRUCCION DE SOLICITANTE

COMPLETE POR FAVOR LA SECCION DEBAJO DE Y CONECCTE LA DOCUMENTACION POR SUPUESTO A ASISTENCIA Y EL GRADO EN EL EXAMEN FINAL.

V ACCION DE EJECUCION A ASBESTO

HAY CUALQUIER ESTADO O ACCIONES FEDERALES DE APLICACION CONTRA EL SOLICITANTE CON RESPECTO AL TRABAJO DE LA DISMINUCION DEL ASBESTO? SI NO

SI LA RESPUESTA ES "SI", CONECTA INFORMACION DETALLADA A ESTA APLICACION ACERCA DE LA ACCION. INCLUIDE EL NOMBRE Y LA DIRRECCION DEL FEDERAL O AGENCIA DE ESTADO QUE TOMANDO MEDIDAS; LA FECHA DE LA ACCION, Y DE LA INFORMACION EN CUANTO A SI Y COMO EL WASS DE ACCION SE RESOLVIO.

VI LA DECLARACION DE LA CONFORMIDA

CERTIFICO QUE HE LEIDO Y HE ENTENDIDO LAS REGLAS DE LA ADMINISTRACION DE ASBESTO DE NUEVO HAMPSHIRE. CERTIFICO AUN MAS QUE ESTA APLICACION SE PREPARA EN LA CONFORMIDAD CON LAS REGULACIONES DE NUEVO HAMPSHIRE PARA EL CONTROL DE ASBESTO Y QUE TODA INFORMACION CONTUVO EN ESTO, INCLUSIVE CUALQUIERA SUPLEMENTA CONEDTADO A ESTO, ES VERDAD Y CORRECTO AL MEJOR DE MI CONCOCIMIENTO Y LA CREENCIA.

LA FIRMA DE SOLICITANTE:

FECHA:

MANDE POR FAVOR LA APLICACION COMPLETADA A:

NHDES
 ATTN: ASBESTOS LICENSING/CERTIFICATION PROGRAM
 PO BOX 95
 29 HAZEN DRIVE
 CONCORD, NH 03302-0095
 TELEFONO: (603) 271-4609

NO MANDE LA APLICACION SIN CUOTA APROPIADA ESPECIFICIO COMO EN ACTUALIZADO ENV-A 1810.09(b)(3).

**\$50.00 PARA UNA APLICACION NUEVA, O
 \$50.00 PARA UNA APLICACION DE RENOVACION.**

LOS CHEQUES Y/O LOS GIRO POSTALES SE HARAN PAGADEROS A "TREASURER – STATE OF NH".

DEBE PERMITER 3-4 DIAS PARA PROCESAR LAS APLICACIONES".

Asbestos@des.nh.gov or phone (603) 271-1370; Fax (603) 271-7053
 PO Box 95, Concord, NH 03302-0095
 www.des.nh.gov