

# SOLICITUD PARA LA CERTIFICACIÓN COMO RENOVADOR DE PLOMO EN CAROLINA DEL NORTE

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

NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y APELLIDOS) (MES/DÍA/AÑO)

DIRECCIÓN (INCLUYA EL NÚMERO DE SU DEPARTAMENTO):

CALLE: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ SEXO (M/F): \_\_\_\_\_

NÚMERO DE TELÉFONO: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ TELÉFONO ALTERNO (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Seleccione una: Celular Casa Trabajo Seleccione una: Celular Casa Trabajo

CATEGORÍA DE CERTIFICACIÓN:  INICIAL  RENOVACIÓN  
EN CASO DE RENOVACIÓN, FAVOR DE INCLUIR SU NÚMERO DE RENOVADOR CERTIFICADO (Ej. 170425) \_\_\_\_\_

De acuerdo con N.C.G.S §130A-453.22(b)(3), renovadores certificados deberán ser empleados por una firma certificada. Por favor proporcione la siguiente información sobre la FIRMA DE RENOVACIÓN CERTIFICADA:

NOMBRE DE LA FIRMA CERTIFICADA EN CAROLINA DEL NORTE: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CERTIFICADO OTORGADO POR CAROLINA DEL NORTE (Ej. RRP4257): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE LA FIRMA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ NÚMERO DE FAX: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Los Renovadores Certificados deberán completar una capacitación de renovador que este acreditada de acuerdo con N.C.G.S. §130A-453.22(b)(3). Por favor proporcione la siguiente información del CURSO DE CAPACITACION y del PROVEEDOR de acuerdo con su último certificado de capacitación. *Incluya copias de todos los certificados de los cursos que sean aplicables a esta solicitud.*

PROVEEDOR DEL CURSO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DEL CERTIFICADO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CURSO DE CAPACITACIÓN: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL CURSO: \_\_\_\_\_ FECHA(S) DEL CURSO: \_\_\_\_\_  
(Cuidad y Estado)

FECHA DEL EXAMEN: \_\_\_\_\_ FECHA DE EXPIRACIÓN DEL CURSO: \_\_\_\_\_

ATENCIÓN! Tiene que incluir con esta solicitud:

- Una copia de su certificado de capacitación
- Una fotografía a color que cumpla los requerimientos indicados en las instrucciones

## JURAMENTO

Yo juro que he leído y entendido esta solicitud y que toda la información que he proporcionado es verdadera y correcta de acuerdo a mi mejor conocimiento. Yo entiendo que la licencia solicitada en esta solicitud puede ser revocada si su expedición fue basada en información falsificada o incorrecta. (N.C. G. S. § 130A-23).

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

\*\*\*NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA - USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO\*\*\*

CERTIFICATION NUMBER: \_\_\_\_\_ EXPIRATION DATE: \_\_\_\_\_

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

**USPS MAILING ADDRESS:**  
HEALTH HAZARDS CONTROL UNIT  
NC DHHS- DIVISION OF PUBLIC HEALTH  
1912 MAIL SERVICE CENTER  
RALEIGH, NC 27699-1912

**EXPRESS DELIVERY SERVICES OTHER THAN US MAIL:**  
HEALTH HAZARDS CONTROL UNIT  
NC DHHS- DIVISION OF PUBLIC HEALTH  
5505 SIX FORTKS ROAD, 2nd FLOOR, ROOM D-1  
RALEIGH, NC 27609

## INSTRUCCIONES

### PARA COMPLETAR SOLICITUD PARA LA CERTIFICACIÓN COMO RENOVADOR DE PLOMO EN CAROLINA DEL NORTE

1. NOMBRE Y APELLIDOS:  
Por ejemplo – JORGE ARMANDO ALVAREZ MENDOZA. Debe escribir: **JORGE A. ÁLVAREZ-MENDOZA**
2. FECHA DE NACIMIENTO: (MES / DÍA / AÑO) Por ejemplo 7 / 23 / 1989 (**El Departamento de Labor de Carolina del Norte, por la Regla del Salario y Horas considera que el trabajo con plomo es peligroso para la salud de los jóvenes. Por este motivo las Certificaciones no se darán a individuos que no tienen dieciocho 18 años de edad. Cada solicitante debe incluir su fecha de nacimiento correcta en la solicitud original de certificación.**)
3. ESCRIBA SU DIRECCIÓN INLCUYENDO NÚMERO, CALLE. CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL.  
Por ejemplo - 412 Glenwood Drive, Apt. 23, Salisbury, NC 27XXX
4. INDIQUE SU CORREO ELECTRÓNICO EN CASO QUE TENGA ALGUNO.
5. SEXO (Escriba Masculino o Femenino sobre la línea)
6. NÚMERO DE TELÉFONO (con código).
7. CATEGORÍA DE CERTIFICACIÓN: **INICIAL** – Primera vez **RENOVACIÓN** – Después de la primera vez  
En caso de estar solicitando la renovación, por favor escriba su número de certificación otorgado por el estado de Carolina del Norte (Ejemplo: **179928**).
8. ESCRIBA EL NOMBRE DE LA FIRMA PARA LA CUAL ESTA TRABAJANDO.
9. ESCRIBA EL NÚMERO DE CERTIFICACIÓN DE LA FIRMA OTORGADO POR CAROLINA DEL NORTE.  
(Ejemplo: **RRP4257**)
10. ESCRIBA LA DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO Y CODIGO DE LA FIRMA.  
Por ejemplo: ABCXYZ Construction Inc.  
234 Raleigh Road, Charlotte, NC 27XXX
11. TELÉFONO DE LA FIRMA Y NÚMERO DE FAX. Por ejemplo – (919) 456-XXXX FAX: (939) 666-XXXX
12. ESCRIBA EL NOMBRE DEL PROVEEDOR DE CAPACITACIÓN Y NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE USTED RECIBIO AL COMPLETAR SU CURSO.  
  
Si usted esta solicitando la certificación de Carolina del Norte por primera vez, incluya con esta solicitud una copia del certificado del curso de capacitación que usted recibió al terminar su capacitación de 8 horas por un proveedor certificado.  
  
Si usted nunca ha estado certificado por el estado del Carolina del Norte como renovador de plomo y usted está solicitando la certificación *Inicial* después de haber completado un curso de 8 horas y ha tomado algunos cursos de repaso, incluya copias de todos los certificados de los cursos recibidos incluyendo el más reciente.
13. ESCRIBA EL NOMBRRRE DEL CURSO DE CAPACITACIÓN Y LA DIRECCIÓN DE DONDE RECIBIO DICHA CAPACITACIÓN.
14. FECHA DEL CURSO: Por ejemplo - 7/23/2011
15. FECHA DE EXAMEN: Por ejemplo - 7/25/2011
16. FECHA EN LA QUE EXPIRA SU CAPACITACIÓN (Esta indicada en su certificado)
17. Incluya una fotografía a color **reciente** (Tamaño 3 cm x 3 cm, con el nombre completo del solicitante al reverso de la foto, La HHCU (Health Hazards Control Unit por sus signas en inglés) no acepta fotografías con gorra, lentes solares, de perfil o fotos en blanco y negro). **La solicitud sin foto será devuelta como incompleta.**
18. Enviar la solicitud completa a:

USPS MAILING ADDRESS:  
HEALTH HAZARDS CONTROL UNIT  
NC DHHS- DIVISION OF PUBLIC HEALTH  
1912 MAIL SERVICE CENTER  
RALEIGH, NC 27699-1912

EXPRESS DELIVERY SERVICES OTHER THAN US MAIL:  
HEALTH HAZARDS CONTROL UNIT  
NC DHHS- DIVISION OF PUBLIC HEALTH  
5505 SIX FORTKS ROAD, 2nd FLOOR, ROOM D-1  
RALEIGH, NC 27609