

Solicitud Inicial para Trabajos con Plomo – Certificación Individual

Initial Lead Application – Individual Certification

Se requiere su Número de Seguro Social (SSN) para determinar la morosidad en el pago de la manutención de menores o de los impuestos estatales, pero no se pondrá a disposición del público. Si se determina que es moroso, se denegará su certificación en virtud de Wis. Stat. §§ 250.041 or 254.115.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre legal (requerido): Primer nombre	Segundo nombre	Apellido(s)		Sufijo (Jr. Sr. III)
Nombre de preferencia		Idioma de preferencia		
Número de Seguro Social (requerido)	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		Número DHS (si se conoce)	
Dirección postal	Apto o unidad	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono		Correo electrónico		

CAPACITACIÓN Indique el curso de capacitación más reciente que tomó. Si lo tomó fuera de Wisconsin, llene la sección Requisitos adicionales en la página 3.

Proveedor de capacitación	Fecha del curso	Ciudad	Estado
---------------------------	-----------------	--------	--------

Solicitantes de supervisor de reducción de plomo, investigador de peligros, evaluador de riesgos y diseñador de proyectos

Marque las cualificaciones en la página 2.

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA Para realizar actividades reguladas, las personas deben estar asociadas con una empresa certificada para trabajos con plomo.

- Adjunto mi solicitud de empresa para trabajos con plomo.
 Actualmente trabajo para la empresa certificada para trabajos con plomo que se indica a continuación.

Nombre de la empresa		Número de la empresa correspondiente al DHS (si se conoce)		
Dirección postal	Apto o unidad	Ciudad	Estado	Código postal

TARIFAS Haga el cheque o giro postal a nombre del DHS. Para pagar con VISA o MasterCard, solicite en línea en: <http://dhs.wi.gov/WALDO>.

La certificación seguirá siendo válida durante dos años después de completar la capacitación. Las disciplinas con (*) requieren un examen de certificación. La tarifa incluye la tarifa del examen de \$75. Los empleados del gobierno estatal o local pueden adjuntar [F02992](#) para solicitar la exención de la tarifa de certificación, pero deben pagar la tarifa del examen. Si se completó alguna capacitación fuera de Wisconsin, agregue \$25 (por tarjeta o disciplina) a la tarifa y llene la sección Requisitos adicionales en la página 3.

¿Necesita reemplazar una tarjeta perdida o dañada?

Si ya está certificado, pero necesita reemplazar su tarjeta, proporcione:

- Tarifa de reemplazo: \$25 (por tarjeta)
 Tipo de certificación (disciplina): _____

Seleccione su disciplina.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Trabajador de reducción de plomo: \$100 | <input type="checkbox"/> Diseñador de proyecto: \$375 |
| <input type="checkbox"/> Supervisor de reducción de plomo: \$350 | <input type="checkbox"/> Evaluador de riesgo*: \$450 |
| <input type="checkbox"/> Investigador de peligros*: \$400 | <input type="checkbox"/> Técnico de muestreo: \$75 |
| <input type="checkbox"/> Inspector*: \$400 | |

EXAMEN DE CERTIFICACIÓN Solo para los solicitantes de supervisor de reducción de plomo, investigador de peligros, inspector y evaluador de riesgos.

Seleccione el lugar del examen. A distancia (por Zoom) Eau Claire Madison Green Bay Milwaukee

¿Necesita el examen en otro idioma? Sí. Idioma: _____

¿Necesita adaptaciones para tomar el examen?
 Sí. Descríbalas (por ejemplo, examen con letra grande, examen con audio): _____

Debe tomar y aprobar el examen en los 6 meses siguientes a su curso de capacitación. No podemos programar su examen hasta que recibamos su solicitud.

MEDIDAS DE EJECUCIÓN

En los últimos cinco (5) años, ¿se han tomado medidas contra usted por una infracción civil o penal de alguna ley o reglamento federal, estatal o local sobre pintura a base de plomo u otro tipo de normativa medioambiental?

No Sí: Adjunte documentación que explique qué medida se tomó, por qué y por quién.

FIRMA Lea y firme antes de enviar.

Afirmo que la información enviada en esta solicitud es correcta. Entiendo que cualquier información falsa proporcionada puede ser motivo para denegar o revocar mi certificación. Entiendo que debo cumplir con las regulaciones sobre el plomo de Wisconsin.

Envíe este formulario, las tarifas y los adjuntos necesarios por correo a:

State of Wisconsin
 Box 93419
 Milwaukee, WI 53293-3328

FIRMA: Solicitante

Nombre en letra de molde

Fecha de la firma

CUALIFICACIONES Los solicitantes de estas disciplinas deben cumplir con una de las opciones de educación y experiencia indicadas.

En su disciplina, marque **una casilla** para las calificaciones que cumple y proporcione detalles en Educación y Experiencia. El DHS puede solicitar documentación de sus calificaciones.

Supervisor de reducción de plomo

- Un año de experiencia como trabajador certificado en reducción de plomo; o renovador seguro contra el plomo
- Dos años o más de experiencia en un campo relacionado, como la recuperación del medio ambiente o los oficios de la construcción; (pagado o no pagado) o

Investigador de riesgos o evaluador de riesgos

- Diploma de escuela secundaria, o equivalente, y tres años o más de experiencia en un campo relacionado; o
- Título de asociado y dos años o más de experiencia en un campo relacionado; o
- Licenciatura o superior y un año o más de experiencia en un campo relacionado; o
- Certificación como higienista industrial, ingeniero profesional, arquitecto registrado o campo relacionado con la ingeniería, la salud o el medio ambiente; o
- Enfermera registrada o sanitaria registrada empleada por un departamento de salud local o estatal

Diseñador de proyectos

- Licenciatura o superior en ingeniería, arquitectura o una profesión relacionada y un año o más de experiencia en construcción y diseño de edificios o un campo de construcción relacionado; o
- Cuatro años de experiencia en construcción y diseño de edificios o en un campo de construcción relacionado

Educación y experiencia

Marque su nivel más alto de educación y proporcione la información de su escuela.

Nombre de la escuela

No se graduó de la escuela secundaria

Título de asociado o equivalente

Título de bachillerato o equivalente

Licenciatura o superior

Fecha de graduación (mm/aa)

Marque las certificaciones que posee.

Trabajador de reducción de plomo

Arquitecto colegiado

Enfermero registrado

Higienista industrial

Certificación en un campo relacionado con la salud o el medio ambiente

Sanitario registrado

Ingeniero profesional

Describa: _____

Describa su experiencia relevante (remunerada o no). Adjunte hojas adicionales si es necesario.

Nombre del empleador u organización		Deberes relevantes
Fecha de inicio (mm/aa)	Fecha de finalización (mm/aa)	
Nombre del empleador o la organización		Deberes relevantes
Fecha de inicio (mm/aa)	Fecha de finalización (mm/aa)	
Nombre del empleador u organización		Deberes relevantes
Fecha de inicio (mm/aa)	Fecha de finalización (mm/aa)	

REQUISITOS ADICIONALES si su diploma del curso de actualización más reciente no dice "acreditado por el Estado de Wisconsin".

Envíe lo siguiente. Si tiene preguntas, llame al 608-261-6876.

Añada \$25 a su tarifa básica de certificación. Esto cubre los costes de ingreso de datos y verificación de la capacitación.

*Esto no se aplica a la capacitación que ya haya enviado al DHS.

Envíe por correo una copia de su diploma de capacitación junto con esta solicitud. La copia debe estar firmada por un notario público certificado como copia fiel del diploma original. O bien, solicite a su proveedor de capacitación que la envíe por correo electrónico directamente a DHSAsbestosLead@wi.gov.

***No envíe diplomas originales. No podemos devolverlos.**

Envíe por correo electrónico una fotografía reciente para la tarjeta de certificación que cumpla con los siguientes requisitos. (También puede solicitar que su proveedor de capacitación nos envíe una directamente por correo electrónico):

- Formato de archivo JPEG (JPG) con una resolución mínima de 600 x 600 píxeles (calidad media a alta)
- Fotografía en color y enfocada de la cabeza y los hombros contra un fondo claro (estilo pasaporte)
- No se permiten gafas de sol, sombreros ni prendas que cubran la cabeza y oculten o den sombra a la cara
- Enviar foto por correo electrónico a DHSAsbestosLead@wi.gov con el asunto "Foto de [Nombre] [Apellido]"