

**Department of Health Services**

Division of Public Health  
F-44002S (04/2025)

**State of Wisconsin**

Wis. Admin Code ch. 159

Página 1 de 1

**Solicitud de certificación de empresa primaria de asbesto****Application for Primary Asbestos Company Certification**

**Instrucciones:** Llene este formulario para solicitar la certificación de empresa primaria de asbesto para una empresa que está autorizado a representar. Envíe el formulario, las tarifas y los archivos adjuntos a: State of Wisconsin, Box 93419, Milwaukee, WI 53293-3328.

En virtud del Wis. Stat. § 254.115, debe facilitar el número de identificación fiscal de la empresa (FEIN) o, si es un único propietario, su número de seguro social (SSN). Si se trata de un único propietario sin un SSN, deberá presentar una declaración firmada en la que se afirme tal circunstancia. Llame al 608-261-6876 o envíe un correo electrónico con sus preguntas a [DHSAsbestosLead@dhs.wi.gov](mailto:DHSAsbestosLead@dhs.wi.gov).

**Información sobre la empresa**

Nombre: \_\_\_\_\_ FEIN (o el SSN del propietario único): \_\_\_\_\_

Dirección: correo: \_\_\_\_\_ Unidad o apto.: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Dirección: registros (si son diferentes): \_\_\_\_\_ Unidad o apto.: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Certificación y tarifa**

Haga un cheque o giro postal a nombre del DHS. Para pagar con Visa o MasterCard, solicítelo en línea en <https://dhs.wi.gov/WALDO>.

 Certificación de empresas de asbesto:Las agencias gubernamentales estatales o locales y Las escuelas públicas K-12: **\$0**Todas las demás: **\$400** Certificación de empresa de asbesto en el exterior: **\$200****Representantes autorizados**

Además de usted, haga una lista de cada persona autorizada para representar a esta empresa ante el DHS. Proporcione su número de certificación (si corresponde). Adjunte hojas adicionales si es necesario.

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de certificación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de certificación: \_\_\_\_\_

**Historial de infracciones**

En los últimos 3 años, ¿la compañía violó alguna regulación federal, estatal o local sobre el asbesto?

 Sí  No En caso afirmativo, identifique cada infracción, adjuntando hojas adicionales si es necesario:**Verificación**

Confirmando que la información presentada en esta solicitud es veraz y precisa. Entiendo que cualquier información falsa proporcionada puede ser motivo para denegar o revocar mi certificación. Entiendo que debo cumplir con las regulaciones de asbesto de Wisconsin.

**Firma:** representante autorizado: \_\_\_\_\_

Nombre: representante autorizado (en letra de molde): \_\_\_\_\_ Fecha de la firma: \_\_\_\_\_