

ID# _____
For IDPH Use Only

DEPARTAMENTO DE ILLINOIS DE SALUD PUBLICA
DIVISION OF ENVIRONMENTAL HEALTH
ASBESTOS ABATEMENT PROGRAM
525 WEST JEFFERSON STREET
SPRINGFIELD, IL 62761

APLICACIÓN DE LICENCIA PARA TRABAJADORES DE ASBESTOS

\$25.00 CHEQUE O MONEY ORDER DEBE DE ACOMPAÑAR ESTA APLICACIÓN
ESCRITO SOLAMENTE A ILLINOIS DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

POR FAVOR ESCRIBA O POR MAQUINA

NOMBRE DEL APLICANTE _____ / _____ / _____
(APELLIDO) (NOMBRE) (SEGUNDO NOMBRE)

DIRECCIÓN DE CASA _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ # DE AREA _____ TELEFONO _____ / _____

CONDADO _____ EDAD DEL APLICANTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

DE LICENCIA _____ ESTADO DONDE SE ADQUIRIÓ _____ # SEGURO SOCIAL _____

El department de Illinois de Salud Publica requiere su numero de seguro social para asistir en la busca de sus documentos de certificación. Esto es voluntario y no se le quitaran sus derechos, beneficios, o privilegios si usted no quiere ofrecer su numero de seguro social.

EDUCACIÓN DEL APLICANTE	PRIMARIA	1 2 3 4 5 6 7 8
	PREPARATORIO	1 2 3 4
	COLEGIO	1 2 3 4

UNA COPIA DEL CERTIFICADO APROVANDO EL CURSO DE ENTRENAMIENTO DEBE DE SER INCLUIDA CON ESTA APLICACIÓN.

¿El aplicante ha aplicado antes para una licencia de trabajador ? Si _____ No _____

Yo doy permiso al Departamento que incluya mi nombre y dirección en la lista de trabajadores de asbestos licenciados.
____SI ____NO

Yo verifico que la información que he dado es la verdad y valida y entiendo que el Departamento de Illinois de Salud Publica puedo rechasarme, quitarme o suspender mi Licencia de Trabajadores de Asbestos por dar información falsa.

Yo certifico, bajo de multa de perjurio, que yo estoy yo no estoy delincente mas de 30 dias en cumplir con una orden de apoyo niño. Le regresaremos esta aplicación si falta de marcar y firmar este certificado; y puede posponer su licencia. Hacer una declaración falsa puede ponerlo en despreció en corte. (5ILCS 100/10-65)

_____ / _____
FIRMA DEL APLICANTE FECHA

SUBMITA UNA FOTOGRAFÍA 1" X 1"
APLICANTE CON ESTA APLICACIÓN
(cabeza y hombros solamente). No se puedo dar una licencia sin fotografía.

NOTICIA IMPORTANTE
ESTE ESTADO ESTA REQUIRIENDO INFORMACIÓN QUE ES NECESARIO PARA DEL LOGRAR EL OBJETIVO ESTATUARIO COMO ESTA ESCRITO BAJO LA ACTA PUBLICA 83-1325. AL NO REVELAR ESTA INFORMACIÓN MANDATORIA. LA LICENCIA DEL APLICANTE PUEDE RESULTAR RECHASADA, REVOCADA, O SUSPENDIDA. ESTAS FORMAS HAN SIDO APROVADAS POR LA GERENCIA.