

L/W - \_\_\_\_\_  
HDE- \_\_\_\_\_  
For Office Use Only

DEPARTAMENTO DE ILLINOIS DE SALUD PUBLICA  
DIVISION OF ENVIRONMENTAL HEALTH - PROGRAMA DE PLOMO  
525 WEST JEFFERSON STREET  
SPRINGFIELD, IL 62761

### APLICACIÓN DE TRABAJADORES DE PLOMO

\$50.00 CHEQUE O MONEY ORDER DEBE DE ACOMPAÑAR ESTA APLICACIÓN- ESCRITO SOLAMENTE A ILLINOIS DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH Y EL CERTIFICADO DEL CURSO DE ENTRENAMIENTO CON FOTOGRAFÍA 1" X 1"

#### POR FAVOR ESCRIBA O POR MAQUINA

NOMBRE DEL APLICANTE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(APELLIDO) (NOMBRE) (SEGUNDO NOMBRE)

DIRECCIÓN DE CASA \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ # DE AREA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ # SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_

El departamento de Illinois de Salud Publica requiere su numero de seguro social.

LUGAR DE EMPLEO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ # DE AREA \_\_\_\_\_

TELEFONO (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ FAX (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

*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 MARKAR Y FIRMAR ESTE CERTIFICADO; y puede posponer su licencia. Hacer una declaración falsa puede ponerlo en desprecio en corte.*

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 Plomo por dar información falsa.

\_\_\_\_\_  
Firma Del Aplicante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Yo doy permiso al IDPH de dar mi dirección de casa y numero de telefono al publico si no se puede conseguir la dirección de mi lugar de empleo:

#### NOTICIA IMPORTANTE

ESTE ESTADO ESTA REQUIRIENDO INFORMACIÓN QUE ES NECESARIO PARA DEL LOGRAR EL OBJECTIVO ESTATUARIO COMO ESTA ESCRITO BAJO LA ACTA PUBLICA 87-175. AL NO REVELAR ESTA INFORMACIÓN MANDATORIA. LA LICENCIA DEL APLICANTE PUEDO RESULTAR RECHASADA, REVOCADA, O SUSPENDIDA. ESTAS FORMAS HAN SIDO APROVADAS POR LA GERENCIA.

\_\_\_\_\_  
Firma Del Aplicante Fecha

IL-482-0905 (11/12//97)

DEPARTAMENTO DE ILLINOIS DE SALUD PUBLICA  
RENOVACIÓN PARA TRABAJADORES DE PLOMO

**COSTO DE RENOVACIÓN \$50.00**

**FECHA DE VENCIMIENTO 3/01**

Yo doy permiso al Departamento de incluir mi nombre y dirección en la lista de trabajadores licenciados: \_\_\_\_\_SI \_\_\_\_\_NO

**ESTA REQUIRIDO POR LEY (ILCS/100/10-65)**  
QUE TODOS LOS APLICANTES RENOVANDO COMPLETEN Y FIRMEN LO SIGUIENTE.  
FALTA DE COMPLETAR Y FIRMAR LO SIGUIENTE PUEDE RESULTAR EN UNA APLICACIÓN INCOMPLETA Y RETRASAR SU LICENCIA.

Yo certifico, bajo de multa de perjurio, que \_\_\_\_\_yo estoy delincente mas de 30 dias en cumplir on una orden de apoyo niñoero; o \_\_\_\_\_yo no estoy delincente mas de 30 dias en cumplir con una orden de apoyo niñoero. \_\_\_\_\_Esto no me aplica.

Si usted hace una declaración falsa puede ponerlo en desprecio en corte. Yo declaro que he examinado esta forma y, yo verifico que la información que he dado es la verdad , valida, y esta completa.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL APLICANTE FECHA

Por favor indique cualquier cambio de dirección o trabajo abajo:

Dirección de Casa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
Lugar de Empleo \_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Llene la porción de arriba y envíela con un costo de renovación de \$50.00, una fotografía 1" x 1" , y una copia del certificado del curso de repaso o el certificado vigente (y \$25.00 de multa si es enviado despues de 3/1).

32

Regrese a:  
Illinois Department of Public Health  
P.O. Box 4263  
Springfield, IL 62708-4263

Numero de Identificación:

Esta porción de la aplicación tiene que ser regresada con honorarios si se requiere. NO MANDE DINERO EN EFECTIVO.  
Envie el pago al Illinois Department of Public Health.

---

**MANTENGA ESTA PORCIÓN PARA SU ARCHIVO**

**Departamento de Illinois de Salud Publica - RENOVACIÓN DE TRABAJADOR DE PLOMO**

COSTO DE RENOVACIÓN: \$50.00 - Fecha de vencimiento: 3/1 – MULTA SI ES ENVIADO DESPUES DE 3/1:  
\$25.00 La licencia vigente de trabajadores se vence 3/31

**Renovación de Licencia.** Cada aplicante debe entregar la porción de arriba con una fotografía 1"x1", \$50.00 costo (que no sera reembolsado), y una copia del certificado vigente aprobado por el Departamento o una copia vigente del curso de repaso (un dia 8 horas) para **trabajadores** de plomo. Si recibimos la aplicación para renovación despues de Marzo 1, el aplicante tendra que pagar una multa de \$25.00 (que no sera reembolsada) mas un costa adicional de \$50.00.

Falta de no ofrecer la información requisitada puede resultar en una acción administrativa de rechazar la **Licencia de Trabajador de Plomo.**

Estimado aplicante para TRABAJADOR DE PLOMO:

Qualificaciones para una licencia de TRABAJADOR de Plomo. El aplicante debe de hacer la aplicación al Departamento de Salud Publica antes de empezar actividades de plomo y en obediencia con la Acta, Reglas, y Regulación de Prevención de Envenenamiento de Plomo, Sección 845.27 Licenciatura de Trabajadores de Plomo. Para calificar, el aplicante debe:

1. Tener a lo menos 18 años de edad.
2. Someter un cheque o **money order de \$50.00** hecho al Illinois Department of Public Health. ESTE COSTO NO SERA REGRESADO. Empleados del Departamento de Salud Publica, de una agencia delegada, o de un departamento local de salud no tendran que pagar el costo para licenciatura si la licencia es usada en estas agencias. Hay un costo de \$25.00 para la aseguranza de una licencia duplicada.
3. Someter un certificado significando que completo el curso de tres dias(24 horas) de Trabajadores de Plomo aprobado por Illinois.
4. Someter una fotografia 1"x1" del aplicante (hombros y cabeza). Esto sera usado para identificación en la licencia. La licencia no sera entregada sin fotografia.

**Todas las licencia deben de ser renovadas cada año.** Licencias de trabajadores se vencen el 31 de Marzo de cada año, con excepción si la primera licencia fue entregada entre Diciembre 31 y antes de Abril 1, y no se vencera hasta el proximo 31 de Marzo.

**Renovación de Licencia.** Una licencia de trabajador entregada bajo estas condiciones puede ser renovada si el aplicante entrega la aplicación, \$50.00 costo, una copia del certificado de un dia (8 horas) de curso de repaso para trabajadores de plomo, y una fotografia 1"x1". Si la aplicación para renovación esta recibida despues del 1 de Marzo, el aplicante tiene que pagar una multa de \$25.00 y un costo adicional de \$50.00.

**Reciprosidad.** Un aplicante que esta licenciado o certificado como un trabajador de plomo en otro estado puede requisitar una licencia de reciprosidad. El Departamento debe evaluar los requisitos para licenciatura en otro estado y puede dar la licencia si el Departamento determina que los requisitos para licenciatura en otro estado son iguales o mas de los requisitos para licenciatura en Illinois. Tambien, el aplicante tiene que someter la forma de aplicación con todos los requisitos indicados antes de evaluar el reviso de reciprosidad. Entrenamiento adicional puede ser requerido.

Falta de no ofrecer la información requisitada puede resultar en una acción administrativa de rechasar la **Licencia de Trabajador de Plomo**. Por favor de todas las aplicaciones al Departamento de Illinois de Salud Publica, Division of Environmental Health, Lead Abatement Program, 525 West Jefferson, Springfield, IL 62761. Si tiene alguna pregunta, por favor contacte el Programa para Lead Abatement, al (217) 782-3517, TTY#547-0466.