



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURALES Y AMBIENTALES

## SOLICITUD DE PERMISO ESCUELA DE ADIESTRAMIENTO DE ASBESTO

Formulario #: ACAI-EA-ASB-2019-01

TIPO DE SOLICITUD					
<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Revisión <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Duplicado					
INFORMACION GENERAL					
Nombre de la escuela: _____					
Nombre Oficial Responsable y Título: _____					
Dirección física: _____			Dirección postal: _____		
_____			_____		
Teléfono : _____			SS Patronal: _____		
Correo electrónico: _____			_____		
CURSOS A OFRECER					
Nombre Curso	Inicial	Repaso	Nombre Curso	Inicial	Repaso
Inspector de Asbesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diseñador de Proyecto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planificador de Proyecto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trabajador de Asbesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervisor de Asbesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especialista en Muestreo de Aire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARGOS TOTALES					
Cargo radicación solictiud	\$100.00	_____			
Escuela de adiestramiento de asbesto	\$ 600.00	_____			
Cambio de dueño o localización	(50% del cargo por radicación)	_____			
Pago por revisión	(50% del cargo por radicación)	_____			
Duplicado del permiso	\$ 10.00	_____			
Total					_____
Para iniciar el proceso de la otorgación del permiso para la escuela de adiestramiento de asbesto deberá sacar una cita para reunirse con personal encargado de la División de Permisos e Ingeniería del Área de Calidad de Aire.					
CERTIFICACIÓN					
La presente solicitud se somete con el propósito de obtener autorización para la actividad aquí descrita y de los anejos incluidos en la solicitud. Certifico que, a mi mejor conocimiento y creencia, toda la información es correcta, completa y exacta.					
					_____
Firma del Oficial Responsable					
AFFIDAVIT					
Affidávit Núm. _____					
Jurado y suscrito ante mí por _____ oficial responsable de _____ mayor de edad, estatus civil _____ y residente de _____.					
En _____, Puerto Rico, hoy día _____ de _____ de 20__.					
					_____
Notario Público					
PARA USO OFICIAL					
Cotejado por: _____			Cantidad a pagar: \$ _____		
Representante Autorizado Agencia					
Código Permiso: EA-ASB-_____			Fecha de Radicación: ____ / ____ / ____		
			(Día / Mes / Año)		
DIVISIÓN DE FINANZAS					
<input type="checkbox"/> Efectivo		<input type="checkbox"/> Giro		<input type="checkbox"/> Cheque Corporativo	
<input type="checkbox"/> Otro		Recibo# _____			
_____			Fecha: ____ / ____ / ____		
Firma del Recaudador Oficial			(Día / Mes / Año)		

