



DELEADER WORKER APPLICATION

(In accordance with the provisions of M.G.L. c. 149, § 6-6F ½ and 453 CMR 6.00)

Initial application Renewal application Duplicate application issue

License number _____ Date _____ Reviewer _____

Please complete each section below by printing or typing the information, attaching all required documentation, and signing the application.

Section 1 (Sección 1): Applicant information (Información del solicitante)

Name _____ Social Security Number _____ Date of birth _____

Nombre _____ Número de Seguro Social _____ Fecha de nacimiento _____

Address _____ Phone _____

Dirección _____ Teléfono _____

City/Town _____ State _____ Zip _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Email address _____

Dirección de correo electrónico _____

Mailing address (if different) _____

Dirección postal (si es diferente a la residencial) _____

City/Town _____ State _____ Zip _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Employer _____

Empleador _____

Section 2 (Sección 2): Attachments to be submitted with the application (Los documentos adjuntos deben presentarse junto con la solicitud):

- a. A form of photo identification acceptable to DLS that positively establishes the identity and age of the applicant.
- (a. Alguna forma de identificación con foto, aceptable para el DLS (Departamento de Estándares Laborales, en inglés) que establezca con certeza la identidad y la edad del solicitante.)
- b. Original Lead training certificates, or legible copies thereof, indicating successful completion of the applicable initial and refresher training requirements specified by 454 CMR 22.08(2), 22.08(4)(b), and/or 454 CMR 22.08(4)(f). Original training certificates will be returned after review of the application.
- (b. Certificados originales de capacitación sobre el plomo, o copias legibles de estos, que indiquen que se concluyeron satisfactoriamente las capacitaciones iniciales y de perfeccionamiento especificadas en la Regulación de Massachusetts 454 CMR 22.08(2), 22.08(4)(b), y/o 454 CMR 22.08(4)(f). Los certificados originales de capacitación se devolverán una vez revisada la solicitud.)
- c. A signed physician's statement, as set forth at 454 CMR 22.09(4)(f).
- (c. Una declaración firmada por un médico, como se establece en 454 CMR 22.09(4)(f).)
- d. The results of all blood lead and zpp monitoring conducted on the applicant in the three-month period prior to application, including at least one blood lead and one zpp result.
- (d. Los resultados de todas las pruebas de plomo en sangre y zpp (zinc protoporfirina) realizadas al solicitante, dentro del periodo de tres meses previos a la solicitud, que incluyan, por lo menos, un resultado de los niveles de plomo en sangre y uno de los niveles de zpp.)
- e. A money order or certified bank check, payable to the Commonwealth of Massachusetts, in the amount of the entire annual fee of \$50.00 for initial or renewal license, or \$45.00 for a duplicate license. If the Director denies, revokes, suspends or refuses to renew a license for reasons specified in 454 CMR 22.15, the payment is not refundable.
- (e. Un giro bancario o cheque certificado pagadero al Commonwealth de Massachusetts por la tarifa anual completa de \$50.00 para certificación inicial o de perfeccionamiento, o \$45.00 para un duplicado de la licencia. Si el Director niega, rechaza, suspende o se rehúsa a renovar una licencia por razones especificadas en 454 CMR 22.15, el pago de la tarifa no será reembolsable.)

Section 3 (Sección 3): Payment of tax obligations and Statement of Compliance (Pago de obligaciones tributarias y declaración de conformidad)

I, _____ (Print name) do hereby certify, that I have complied with all laws of the Commonwealth relating to taxes, reporting of employees and contractors, and withholding and remitting of child support (M.G.L. c. 62C, § 49A(a)), that I have read and understand the Commonwealth of Massachusetts Deleading and Lead-Safe Renovation Regulations, 454 CMR 22.00.

I further state that this application is prepared in conformity with 454 CMR 22.00 and that all information contained herein, including any supplements attached hereto, is true and correct to the best of my knowledge and belief, and I understand that any false answer(s) will be considered just cause for denial of application or revocation of license. I further understand that information contained within this application can and will be verified using resources available to DLS

Yo, _____ (nombre en letra legible) por el presente documento certifico que he cumplido con todas las leyes del Commonwealth referentes al pago de impuestos, informe de empleados y contratistas, y a la retención y el pago de pensiones alimenticias (M. G. L. c. 62C, sec. 49A(a)); que he leído y entendido las regulaciones sobre la eliminación del plomo y las obras de reformatión sin plomo del Commonwealth of Massachusetts, 454 CMR 22.00.

Además, declaro que esta solicitud está en conformidad con 454 CMR 22.00 y que toda la información aquí expuesta, incluido cualquier documento adjunto, es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y entiendo que cualquier respuesta falsa será considerada causa justificada para el rechazo de la solicitud o la revocación de la licencia. También entiendo que la información expuesta en esta solicitud puede y será verificada utilizando los recursos a disposición del DLS.)

Signed under the penalties of perjury,
(Firmado bajo pena de falso testimonio.)

Signature _____ Date _____
(Firma) (Fecha)

Applicants for certification shall apply in person at one of the DLS offices listed below:

Monday-Walk-in service: 9am to 3pm	19 Staniford St., 2nd Floor, Boston, MA 02114 617-626-6960
Tuesday-Walk-in service: 1st Tuesday of the month, 9am to 3pm	1 Federal St., Building 101, 3rd Floor, Springfield 01105 413-781-2676
Wednesday-Walk-in service: 9am to 3pm	4 Summer St., Room 212, Haverhill, MA 01830 978-372-9797
Thursday-Walk-in service: 2nd Thursday of the month, 9am to 3pm	1213 Purchase St., New Bedford, MA 02740 (Enter through Maxfield St.) 508-984-7718
Friday- Walk-in service: 3rd Friday of the month, 9am to 3pm	167 Lyman St., Westborough, MA 01581 508-616-0461