



Asbestos Worker Application

(In accordance with the provisions of M.G.L. c. 149, § 6-6F½ and 454 CMR28.00)

☐ 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 Asbestos training certificates, or legible copies thereof, indicating successful completion of the applicable initial and refresher training requirements specified by 454 CMR 28.05(b)(4) and/or 454 CMR 28.05(5) (a) through (f). Original training certificates will be returned after review of the application.
(b.) Certificados originales de capacitación sobre el amianto, o copias legibles de estos, que indiquen que se concluyeron satisfactoriamente las capacitaciones inicial y de perfeccionamiento especificada en 454 CMR 28.05(b)(4) and 454 CMR 28.05(5) (a) through (f). Los certificados originales de capacitación se devolverán una vez revisada la solicitud.)
- c. A list of all occupational safety and health-related citations or notices of violation, including notices of noncompliance, notices of responsibility, notices of intent to assess an administrative penalty, orders, consent orders and court judgments, received by the applicant in the two years prior to the date of application, and the issuing agency or department and final disposition of such citation or notice.
(c.) Una lista de todas las citaciones o notificaciones de violación de los estándares de seguridad y salud laborales, incluyendo notificaciones de incumplimiento, de responsabilidad, de la intención de aplicar sanciones administrativas, órdenes, órdenes de consentimiento y sentencias judiciales, que el solicitante haya recibido durante los dos años anteriores a la fecha de la solicitud, además del nombre de la agencia o departamento que emitió dichas notificaciones y la resolución final de dichas citaciones o notificaciones.)
- d. Renewal applications fees must be paid online at mass.gov/dls-online-payment in the amount of the entire annual fee of \$75.00 for initial certification, or \$45.00 for a duplicate certification. If the Director denies, revokes, suspends or refuses to renew a certificate for reasons specified in 454 CMR 28.16, the fee payment is not refundable.

(d. Las tarifas de solicitud de renovación deben pagarse en línea en mass.gov/dls-online-payment por la tarifa anual completa de \$75.00 para la certificación inicial, o \$45.00 para un duplicado de la certificación. Si el Director niega, rechaza, suspende o se rehúsa a renovar un certificado por razones especificadas en 454 CMR 28.16, el pago de la tarifa no será reembolsable.)

e. Renewal applications fees must be paid online at mass.gov/dls-online-payment.

(e. Las tarifas de solicitud de renovación deben pagarse en línea en mass.gov/dls-online-payment.)

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 Regulations for The Removal, Containment, or Encapsulation of Asbestos, 454 CMR 28.00, and that all information contained herein, including any supplements attached hereto, is true and correct to the best of my knowledge and belief

(Yo, _____ (nombre en letra legible) por el presente documento certifico que he cumplido con todas las leyes del Commonwealth referentes al pago de impuestos, al 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 del Commonwealth of Massachusetts sobre la eliminación, el control o la encapsulación de amianto, 454 CMR 28.00; y que toda la información aquí expuesta, incluyendo cualquier documento adjunto, es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.)

Have you ever been required to register with the Sex Offender Registry Board as a Level 2 or Level 3 sex offender and/or do you currently have a matter pending before the Board? If yes, you will be given an opportunity to provide additional information in accordance with the DLS SORB policy. ☐ Yes ☐ No.

¿Alguna vez se le ha exigido que se registre en la Junta del Registro de Agresores Sexuales como agresor sexual de nivel 2 o nivel 3 y/o actualmente tiene un asunto pendiente ante la Junta? En caso afirmativo, se le dará la oportunidad de proporcionar información adicional de acuerdo con la política DLS SORB. ☐ Sí ☐ No.

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

Signature: _____ Date: _____
(Firma:) (Fecha:)

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

Los solicitantes de la certificación inicial deberán presentar su solicitud en persona en una de las oficinas de DLS que se enumeran a continuación:

Monday (Lunes) - Walk-in service (Servicio sin cita previa): 9am to 3pm; 19 Staniford Street., 2nd Floor, Boston, MA 02114; (617) 626-6030

Tuesday (Martes) - Walk-in service (Servicio sin cita previa): 1st Tuesday of the month, 9am to 3pm; 1 Federal St., Bldg. 101, 3rd Floor, Springfield 01105; (413) 735-6202

Wednesday (Miércoles) - Walk-in service (Servicio sin cita previa): 9am to 3pm; 4 Summer Street, Room 212, Haverhill, MA 01830; (978) 641-5600

Please forward your completed application to lead&asbestosenforcement@mass.gov.

(Envíe su solicitud completa a lead&asbestosenforcement@mass.gov.)