

El titular de cualquier aprobación, certificado de licencia, licencia o permiso emitido por el Alguacil bajo 527 CMR 1.00, deberá proporcionar al Alguacil una dirección y correo precisos en el momento de la solicitud e informará cualquier cambio de dicha dirección al Alguacil dentro de los catorce (14) días siguientes a la fecha de dicho cambio. 527 CMR 1.00 Sección 1.13.1.2(4).

Empleador actual: _____ #CR del empleador: _____

Dirección del empleador: _____
Dirección Ciudad/Pueblo Estado Código Postal

Puesto ocupado: _____ Cuánto tiempo empleado en este puesto: _____

¿Está certificado actualmente para otras licencias o certificados? Si es así, indique qué tipo y el número de licencia o certificado:

Tipo	Emitido por el Estado/Agencia	Número de Licencia/Certificado
¿Alguna vez ha sido condenado en algún tribunal por un delito punible con prisión por un período de tiempo de más de un año?		{ } SÍ { } NO
¿Alguna vez ha sido condenado por algún delito grave en cualquier jurisdicción estatal o federal?		{ } SÍ { } NO
¿Alguna vez le han suspendido o revocado una licencia o permiso en cualquier jurisdicción estatal o federal?		{ } SÍ { } NO
¿Ha aparecido alguna vez usted, como individuo, socio o como funcionario de cualquier empresa o corporación ante cualquier autoridad reguladora, para responder por cualquier presunta violación u otra acción disciplinaria, con respecto a cualquier licencia, certificado o permiso?		{ } SÍ { } NO

Cualquier pregunta respondida "Sí" debe explicarse en una hoja de papel adjunta

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Doy fe de que he leído y estoy familiarizado con 527 CMR 1.00 Sección 1.13.5. Por la presente, doy mi consentimiento para la divulgación de todos los registros personales que contengan datos relacionados con esta solicitud, mantenidos por cualquier individuo o agencia.

Por la presente, afirmo y acepto, como condición previa a la recepción de dicho(s) certificado(s) de competencia, que los mismos pueden, en cualquier momento, ser revocados o suspendidos sumariamente por el Jefe de Bomberos del Estado por cualquier infracción o incumplimiento de todas las reglas y regulaciones de las Regulaciones de la Junta de Prevención de Incendios relacionadas con 527 CMR 1.00 Sección 1.13.6.1.

DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES GENERALES DE MASSACHUSETTS, CAPÍTULO 62C, §49A, CERTIFICO BAJO LAS PENAS DE PERJURIO QUE, A MI LEAL SABER Y ENTENDER, HE PRESENTADO TODAS LAS DECLARACIONES DE IMPUESTOS ESTATALES Y PAGADO TODOS LOS IMPUESTOS ESTATALES REQUERIDOS POR LA LEY.

Mi firma a continuación autoriza al Departamento de Servicios de Bomberos a acceder electrónicamente a mi fotografía del Registro de Vehículos Motorizados de MA. Esta opción solamente está disponible para los residentes de MA.

Declaro bajo pena de perjurio que, a mi leal saber y entender, las declaraciones hechas y la información proporcionada en este documento son verdaderas a partir de la fecha de esta solicitud. Soy consciente de que existen sanciones significativas por presentar información falsa, incluidas posibles multas, sanciones civiles y encarcelamiento.

Firma: _____ Fecha: _____

Envíe la solicitud completa a: Departamento de Servicios de Bomberos • Atentamente: Recepción de Licencia

Departamento de Servicios de Bomberos • P.O. Box 1025, 1 State Road, Stow, MA 01775

978-567-3375 • www.mass.gov/dfs

FP-086 Revisado febrero/25

Código de Ingresos 3093