

ESTADO DE CALIFORNIA
DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y DESARROLLO COMUNITARIO,
DIVISIÓN DE CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

PARA USO DEL DEPARTAMENTO

FECHA DE COBRO _____

TARIFA COBRADA _____

NÚMERO DE COBRO _____

APROBACIÓN DE INSPECTOR DE GARANTÍA DE CALIDAD

UNIDADES COMERCIALES, VIVIENDAS MANUFACTURADAS MULTIFAMILIARES,
UNIDADES COMERCIALES DE PROPÓSITO ESPECIAL

No. de Inspector de Garantía de Calidad _____

INSTRUCCIONES

1. Lea cuidadosamente la solicitud y proporcione toda la información solicitada y los documentos adjuntos. Escriba o imprima de manera legible.
2. Consulte el Código de Regulaciones de California, Título 25, Capítulo 3, Subcapítulo 2, Artículo 5 (en adelante CCR) a partir de la Sección 4850, para los requisitos de las Solicitudes de Aprobación de Inspectores de Garantía de Calidad, calificaciones, requisitos de desempeño y tarifas.
3. Adjunte la tarifa de solicitud o renovación correspondiente, según lo especificado en la Sección 4884 del CCR.

SECCIÓN 1 – TIPO DE APROBACIÓN SOLICITADA

INSPECTOR DE GARANTÍA DE CALIDAD, APROBACIÓN
ORIGINAL (COMPLETAR TODAS LAS SECCIONES)

INSPECTOR DE GARANTÍA DE CALIDAD, RENOVACIÓN
DE APROBACIÓN (COMPLETAR SECCIONES 2, 3, 6)

SECCIÓN 2 – INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE _____ TELÉFONO (_____) _____

DOMICILIO _____
NÚMERO Y CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

SECCIÓN 3 – INFORMACIÓN DE EMPLEO EN AGENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD

SITUACIÓN LABORAL: (marcar una opción) **ACTUALMENTE EMPLEADO** **SERÁ EMPLEADO UNA VEZ RECIBA LA APROBACIÓN DEL DEPARTAMENTO**

NOMBRE DE LA AGENCIA DE GARANTÍA DE CALIDAD _____ TELÉFONO (_____) _____

DIRECCIÓN _____
NÚMERO Y CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

SECCIÓN 4 – CALIFICACIONES

ADJUNTE UN CURRÍCULUM QUE DETALLE LA EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN Y EXPERIENCIA PERTINENTES, QUE CUMPLA CON TODOS LOS REQUISITOS DE LAS SECCIONES 4856, 4862 Y 1986 DE LA NORMA ASTM E 541, PARTE B. LA FALTA DE INFORMACIÓN QUE CUMPLA CON TODAS LAS SECCIONES DEL CCR 4856, 4862 Y ASTM E 541 PODRÍA OCASIONAR DEMORAS O EL RECHAZO DE LA SOLICITUD.

SECCIÓN 5 - DECLARACIÓN DE CIUDADANÍA/ESTADO MIGRATORIO

FORMULARIO COMPLETO DE CIUDADANÍA, EXTRANJERÍA Y ESTADO MIGRATORIO

COPIA DE UNO DE LOS DOCUMENTOS DE LA LISTA A O B QUE DEMUESTRE LA CIUDADANÍA ESTADOUNIDENSE O EL ESTADO DE EXTRANJERO CALIFICADO

TARIFA DE VERIFICACIÓN DEL SOLICITANTE \$ 13.00 (NO SE REQUIERE SI LA VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE CIUDADANÍA HA SIDO APROBADA PREVIAMENTE POR EL DEPARTAMENTO)

SECCIÓN 6 - CERTIFICACIONES

A. ADJUNTE UNA "DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS" (DEL HCD-MH 471 (REV.5/89) FIRMADA POR USTED.

B. YO, _____ CERTIFICO BAJO PENA DE PERJURIO QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES VERAZ Y CORRECTA.

FIRMA _____ FECHA _____

FIRMADO EN EL CONDADO DE _____ ESTADO DE _____