



SUFFOLK COUNTY DEPARTMENT OF LABOR, LICENSING & CONSUMER AFFAIRS

P.O BOX 6100, Hauppauge, NY 11788-0099

Consumer.affairs@suffolkcountyny.gov

INSTRUCCIONES PARA LA LICENCIA DE RESIDUOS LIQUIDOS

*Incluye Comercial, Industrial, Residencial, Tanque Septico,
Tratamiento de Drenaje de Cloacas, Aditivos Bacterianos y Campo de Mantenimiento.*

**LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SERAN PROCESADAS
TODO EL DOCUMENTO DEBE COINCIDIR Y SER LLENADO COMPLETAMENTE**

*******USTED DEBE ser Miembro/Funcionario/Propietario/Socio de la
empresa para poder presentar una solicitud, sin excepciones.*******

Incluya lo siguiente:

1. Una foto tamaño pasaporte. (Nada mas sera aceptado!)
2. Una copia de la licencia de conducir del estado de Nueva York o una identificacion de no conductor del NYSDMV.
3. Una descripcion detallada por escrito de su experiencia laboral, incluidas las tareas "practicas" realizadas por usted mientras trabajaba en el comercio para en el que desea obtener la licencia.
4. Usted **DEBE** proporcionar prueba documentada de cinco (5) de los ultimos siete (7) años de empleo por parte de un empleador con licencia en el campo en el cual esta solicitando una licencia.

Esto puede ser verificado por:

- Formularios W2.
- Copias **firmadas y fechadas** de los formularios de impuestos federales 1040. (Solo son necesarias las 2 primeras paginas.)
- Registros de la Seguridad Social. (opcional)
- Formulario de salarios del IRS IT-2. (opcional)
- Copias de diplomas y/o certificados de cursos completados a tiempo completo.
(Credito parcial por hasta un año para cursos completados.)

NOTA: NO oculte los salarios de ingresos, no se aceptaran los papeles. Cualquier informacion proporcionada en la solicitud **DEBE** coincidir con la documentacion de ingresos proporcionada. ***NO** presente documentacion fiscal conjunta.

5. Proporcionar 5 años de facturas comerciales al seleccionar los endosos numero 9 y 10.
6. Tener el formulario de "Verificacion de Empleo", firmado y notariado por su(s) empleador(es) mas actual(es) o anterio(es), que certifique su empleo. La Verificacion de empleo es **OBLIGATORIA**, sin excepciones.
7. Complete el formulario de Afiracion. Debe seleccionar "A" O "B", no ambos. Complete el formulario y firmelo. **Este formulario no tiene que ser notariado.**
8. Todos los solicitantes de Licencias Ocupacionales del Condado de Suffolk **DEBEN** completar la solicitud completa.
9. Cualquier respuesta que sea "**SI**" en el "Formulario de informacion de antecedentes" **DEBE** ir acompañado de una explicacion detallada. Se requiere prueba legalmente documentana, IE: Resolucion, adecuada disposicion y cumplimiento de una obligacion.
10. Toda la documentacion presentada debe ser una copia. Los documentos enviados no seran devueltos, ni se hara una copia.
11. Toda la documentacion requerida debe presentarse con la solicitud junto con una tarifa de solicitud no reembolsable de \$200.



SUFFOLK COUNTY DEPARTMENT OF LABOR, LICENSING & CONSUMER AFFAIRS

P.O BOX 6100, Hauppauge, NY 11788-0099

Consumer.affairs@suffolkcountyny.gov

12. Si tiene un nombre comercial en el momento de la presentacion de su solicitud, debe proporcionar un Certificado de DBA o un recibo de presentacion corporativa. Si su empresa es una LLC o una corporacion, debe proporcionar una lista de miembros o funcionarios corporativos, respectivamente CON USTED COMO MIEMBRO O FUNCIONARIO.
13. No es necesario que tenga una cuenta bancaria comercial al momento de esta solicitud. Sin embargo, despues de completar con exito los exámenes respectivos y con la aprobacion de la junta de licencias, el condado de Suffolk requiere que tenga una cuenta de banco comercial en el momento en que se le expida la licencia.
14. No es necesario que tenga un seguro comercial en el momento de esta solicitud. Sin embargo, despues de completar con exito los exámenes respectivos y con la aprobacion de la junta de licencias, el condado de Suffolk requiere que tenga un seguro comercial en el momento en que se le expida la licencia.
15. Proporcione copias de cualquier licencia adicional que pueda tener con otros municipios.

AVISO!

**LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SE PRESENTARAN A
LA(S) JUNTA(S) PARA REVISION!**

Esta aplicacion no es una licencia.

Completar esta solicitud no significa que tenga licencia.

No se le considera con licencia del condado de Suffolk hasta que se cumplan todos lo requisitos y el proceso este completo y aprobado por esta oficina.

**GASTAR UNOS MINUTOS ADICIONALES AHORA PUEDE
AHORRARLE SEMANAS O MESES MAS TARDE!**

Steven Bellone
Suffolk County Executive



Rosalie Drago
Commissioner

SUFFOLK COUNTY DEPARTMENT OF LABOR, LICENSING & CONSUMER AFFAIRS

P.O BOX 6100, Hauppauge, NY 11788-0099 Consumer.affairs@suffolkcountyny.gov

SOLICITUD PARA LA LICENCIA DE RESIDUOS LIQUIDOS

*Incluye Comercial, Industrial, Residencial, Tanque Septico,
Tratamiento de Drenaje de Cloacas, Aditivos Bacterianos y Campo de Mantenimiento.*

POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE – RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS CON LAPICERA.

***** USE EL NOMBRE OFICIAL QUE ESTA EN SU LICENCIA DE CONDUCIR*****

Nombre del solicitante: APELLIDO: _____ NOMBRE: _____ INICIAL: _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Numero de seguro social #: _____

Declaracion de la ley privacidad: De conformidad con la Ley Federal de Privacidad de 1974, segun enmendada, la exclusion de los numeros de Seguridad Social para los solicitantes es obligatorio y es requerida por 42 USCS § 666(a)(13), obligacion general del estado de Nueva York § 3-503, y ley § 563.5 del Condado de Suffolk y/o SCC 239, y/o sec 275-3A, y/o SCC313-18A, y/o SCC 361-3A y/o SCC 391, y/o SCC 460-5, y/o SCC 483. Dichos numeros divulgados en la solicitud estan solicitados para la administracion del Titulo IV-D de la Ley de Seguridad Social (Manutencion de Menores) y disposiciones relacionadas de la ley estatal. Dichos numeros seran utilizados por el Departamento de Trabajo, Licencia y Asuntos del Consumidor para facilitar la aplicacion, procesar y mantener un sistema uniforme de identificacion de solicitantes.

Direccion de casa: _____

Pueblo: _____ Estado: _____Codigo: _____

Telefono de casa: _____ Numero de celular: _____

Correo electronico: _____

Nombre de negocio: _____

Si aplica, DBA: _____

Direccion del negocio: _____

Pueblo : _____ Estado: _____Codigo: _____

Correo electronico: _____ Telefono del negocio: _____

Correo electronico adicional: _____

Tipo de negocio:

____ Corporacion ____ Sociedad Propietario ____ Propietario ____ Otro

1. Numero de identificacion Federal _____

2. Numero de compensacion al trabajador _____

3. Numero de registro de impuesto sobre las ventas en Nueva York _____



Subcontratas tu trabajo? ____ Si ____ No. Si la respuesta es si, nombre y direccion del subcontratista.

4. Proporcione la informacion del fabricante del IA. (Nombre/Direccion/Numero de telefono.

5. Cada negocio debe tener una licencia. Cada negocio por separado requiere una licencia por separado.

ESTO ES UNA APLICACION: NO UNA LICENCIA.

Steven Bellone
Suffolk County Executive



Rosalie Drago
Commissioner

SUFFOLK COUNTY DEPARTMENT OF LABOR, LICENSING & CONSUMER AFFAIRS

P.O BOX 6100, Hauppauge, NY 11788-0099

Consumer.affairs@suffolkcountyny.gov

Enumere todos los nombres comerciales y direcciones adicionales en los que actualmente es funcionario principal: incluida la ubicacion de todas las sucursales y oficinas separadas. Si es "Ninguno", escriba ninguno.

Negocio	Tipo principal de trabajo	Direccion

Enumere todos los principales funcionarios o socios presentes en su negocio. Si es el unico propietario, inscribase en las cuatro (4) posiciones (Presidente, Vicepresidente, Secretario y Tesorero). Si es propietario de Responsabilidad Limitada (LLC), todos los miembros deben ser proveidos.

Nombre	Direccion	Numero Social	Posicion

Enumere todas las empresas o subsidiarias anteriores en las que fue principal, todos los demas funcionarios asociados y el estado actual de el negocio (es decir, desaparecido, en quiebra, vendido, etc.) Si "Ninguno", escribe ninguno.

Nombre del negocio	Direccion	Oficiales asociados	Estado actual

LISTE TODAS LAS ESCUELAS RELACIONADAS OCUPACIONALES PASADAS Y PRESENTES.

Nombre de la escuela	Direccion	Fecha del Comienzo/Final del curso – Tiempo total y horas totales

LISTE TODOS LOS EMPLEADORES PASADOS Y PRESENTES.

Nombre del Negocio	Direccion	Fecha del Comienzo/Final del empleo – Tiempo total del empleo

Tiene actualmente o alguna vez ha tenido licencia en el Condado de Suffolk o en cualquier otro municipio? Si No

Si es Si, Donde: _____ Licencia # _____ Tipo de licencia _____

Fecha de expiracion ____/____/____ Si hay mas de uno, enumere _____

Eres parte de una Union? Si No

Tarifa de solicitud de envio de \$200.00 (no reembolsable) pagadera a:
Asuntos del Consumidor del Condado de Suffolk

Sec. 175.35-Presentar un instrumento falso para radicacion en primer grado:Una persona es culpable de ofrecer un instrumento falso para radicacion en primer grado cuando, sabiendo que un instrumento escrito contiene una declaracion falsa o informacion falsa, y con la intencion de defraudar al estado o cualquier subdivision politica de la misma, la ofrece o presenta a un cargo publico o servidor publico con el conocimiento o creencia de que sera archivada con, registrado en o de otra manera se convierte en parte de los registros de dicho cargo publico o servidor publico. Ofrecer un instrumento falso para la presentacion en primer grado es un delito grave de clase E. L. 1965, c. 1030.

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

VERIFICACION DE EMPLEO Y CALIFICACIONES

NOTA:

Este document debera ser completado por el firmante que DEBE tener una licencia en el campo correspondiente (Electricista, Plomero, Residuos Liquidos o Reparacion de Electrodomesticos). NO OMITIR NINGUNA INFORMACION SOLICITADA.

ESTADO DE NUEVA YORK:)
CONDADO DE SUFFOLK:)

Yo, _____ actualmente con licencia como _____ y que tengo empleado _____ a tiempo completo. He encontrado que el / ella es competente, y que lo considero qualificado _____ y si cumple con todos los requisitos, ser examinado por el condado de Suffolk para _____ licencia.

Mis registros muestran que el solicitante anterior ha sido empleado por mi de la siguiente manera:

NOMBRE DEL EMPLEADO	TIEMPO EMPLEADO <u>MES/DIA/AÑO</u>	TIEMPO TOTAL <u>AÑOS-MESES</u>	SALARIO BRUTO ANUAL

Empleo verificado por formularios W-2? SI _____ NO _____

El solicitante, mientras estuvo bajo mi empleo, ha realizado las siguientes funciones:

Informacion del licenciario:

Nombre comercial actual: _____

Direccion de negocios: _____

Numero(s) de licencia: _____

Lugar de emision: _____

Fecha de ultima renovacion: _____

Comentarios adicionales - Por favor utilice el reverso de esta declaracion jurada.

Afirmo, sujeto a las penas de perjurio, que la informacion establecida anteriormente ha sido examinada por mi y, segun mi leal saber y entender es verdadera y correcta.

Jurada ante mi este

_____ dia de _____,

Firma: _____

NOTARIO PUBLICO

Steven Bellone
Suffolk County Executive



Rosalie Drago
Commissioner

SUFFOLK COUNTY DEPARTMENT OF LABOR, LICENSING & CONSUMER AFFAIRS

P.O BOX 6100, Hauppauge, NY 11788-0099

Consumer.affairs@suffolkcountyny.gov

ESTADO DE NUEVA YORK)
CONDADO DE SUFFOLK)

AFIRMACION

Nombre del solicitante: _____

Nombre del negocio: _____

1. Debe marcar (A) Q (B)

_____ (A) Afirmo que nunca se han presentado sentencias contra el solicitante mencionado anteriormente o empresa.

Q

_____ (B) Afirmo que todas las sentencias en mi contra han sido descartadas, estan siendo apeladas, o pagadas de acuerdo con los programados con los acreedores y que no hay juicios insatisfechos o no negociados contra el solicitante individual o la empresa antes mencionado.

2. Certifico que todos los contratistas/ subcontratistas tendran en su poder un Certificado de Residuos Liquidos del Condado de Suffolk valido.

3. Certifico que todo el trabajo de plomeria y electricidad realizado como parte de cualquier contrato negociado por mi o por mis agentes sera realizado por solo los titulares de una licencia valida del Condado de Suffolk, cuando corresponda.

4. Describa brevemente el rabajo a realizar.

Nombre del solicitante y Cargo en el negocio: _____

Nombre del negocio: _____

AFIRMACION (para ser completado por el solicitante): YO AFIRMO BAJO LOS LAZOS PENALES DE LA LEY PENAL, QUE PREPARE ESTA SOLICITUD Y QUE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS AQUI SE ENCUENTAN, A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO Y CREENCIA, VERDADERO Y CORRECTO Y QUE NO HIZO VOLUNTARIAMENTE UNA DECLARACION FALSA O DIO INFORMACION QUE SE QUE ES FALSO EN CONEXION AQUI.

Firma: _____

Fecha: _____ / _____ / _____



SUFFOLK COUNTY DEPARTMENT OF LABOR, LICENSING & CONSUMER AFFAIRS

P.O BOX 6100, Hauppauge, NY 11788-0099

Consumer.affairs@suffolkcountyny.gov

INFORMACION DE ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante: _____

DEBE RESPONDER TODAS LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y FIRMAR ESTE FORMULARIO. SI TU RESPONDES "SI" A CUALQUIERA DE LAS PREGUNTAS, POR FAVOR PROPORCIONE UNA EXPLICACION DETALLADA EN UNA HOJA SEPARADA.

1. Alguna vez ha sido condenado por un delito u ofensa de cualquier tipo? (que no sea infracciones de trafico o de estacionamiento) o se declaro culpable o nolo contendere. Si ____ O No ____

2. Hay algun cargo criminal pendiente en su contra? Si ____ O No ____

3. Esta ahora, o alguna vez estuvo en libertad condicional o en periodo de prueba? Si la respuesta es si, **DEBE** proporcionar una carta de buena reputacion de su oficial de libertad condicional. Si ____ O No ____

4. Alguna vez ha sido objeto de alguna investigacion por parte de una agencia federal, estatal o local (que no sea una investigacion de antecedentes de rutina con fines de empleo) . Si ____ O No ____

5. Alguna vez ha sido citado por desacato a algun tribunal o legislativo, civil o cuerpo de investigacion criminal o gran jurado? Si ____ O No ____

6. Tiene usted, o cualquier negocio en el que sea o haya sido propietario, funcionario director o socio, ha sido objeto de alguna investigacion penal o administrativa? Si ____ O No ____

7. Existen embargos o juicios contra usted o cualquier negocio en el que se encuentre o era propietario, funcionario, director o socio? Si ____ O No ____

8. Fue usted, o algun negocio en el que fue o es propietario, funcionario, director o socio, alguna vez involucrado en un procedimiento de quiebra? En caso afirmativo, donde y cuando?
_____ Si ____ O No ____

9. Existe algun gravamen fiscal actualmente tasado o pendiente contra usted o cualquier empresa en el que es o fue propietario, funcionario, director, o socio, o cualquier bien inmueble en el que tiene un interes legal o beneficioso? Si ____ O No ____

10. Cuanto tiempo ha residido en su direccion actual? Años ____ Meses ____

*Direccion Anterior: _____

11. Ha residido fuera del estado de Nueva York durante mas de 180 dias en el ultimo año calendario? Si ____ O No ____
Si es asi, indique a continuacion su direccion de residencia fuera del estado:

Steven Bellone
Suffolk County Executive



Rosalie Drago
Commissioner

SUFFOLK COUNTY DEPARTMENT OF LABOR, LICENSING & CONSUMER AFFAIRS

P.O BOX 6100, Hauppauge, NY 11788-0099

Consumer.affairs@suffolkcountyny.gov

- 12. Ha comenzado a realizar negocios con el nombre comercial actual, y de ser asi. Que pueblo/ ciudad/
municipalidad/ estado? _____ Si ___ O No ___
- 13. Posee o tiene algun interes en bienes inmuebles que hayan sido citados por motivos de salud,
seguridad o violaciones ambientales por parte de las autoridades federales, estatales o locales? Si ___ O No ___
- 14. Esta atrasado en el pago de manutencion de los hijos y/ o obligaciones de alimentos? Si ___ O No ___

15. CUENTA BANCARIA DEL NEGOCIO:

Nombre y Ubicacion del banco: _____

Cuenta bancaria #: _____

Fecha de apertura: ____/____/____

NOTA: NO SE EMITIRA UNA LICENCIA SIN UNA CUENTA BANCARIA VALIDA.

16. Nombre del CPA, si lo hubiera: _____

Nombre del abogado corporativo, si lo hubiera: _____

17. Alguna vez usted o algun miembro de su familia inmediata ha estado involucrado en un negocio que tiene una licencia emitida por esta oficina?

Si ___ No ___ Licencia # _____ Fecha de emision ____/____/____ Fecha de caducidad ____/____/____

Esta licencia fue suspendida o revocada? Si ___ No ___ Fecha de suspension ____/____/____ Fecha revocada ____/____/____

18. Alguna vez usted o algun miembro de su familia inmediata estuvo involucrado en un negocio que tiene una licencia emitida por: New York City?

Si ___ No ___ Licencia # _____ Fecha de emision ____/____/____ Fecha de caducidad ____/____/____

Esta licencia fue suspendida o revocada? Si ___ No ___ Fecha de suspension ____/____/____ Fecha revocada ____/____/____

19. Alguna vez usted o algun miembro de su familia inmediata estuvo involucrado en un negocio que tiene una licencia emitida por: Nassau County?

Si ___ No ___ Licencia # _____ Fecha de emision ____/____/____ Fecha de caducidad ____/____/____

Esta licencia fue suspendida o revocada? Si ___ No ___ Fecha de suspension ____/____/____ Fecha revocada ____/____/____

20. Alguna vez usted o algun miembro de su familia inmediata estuvo involucrado en un negocio que tiene una licencia emitida por: Algun otro municipio local?

Si ___ No ___ Licencia # _____ Fecha de emision ____/____/____ Fecha de caducidad ____/____/____

Esta licencia fue suspendida o revocada? Si ___ No ___ Fecha de suspension ____/____/____ Fecha revocada ____/____/____

NOTA: TODAS LAS RESPUESTAS SERAN REVISADAS Y VERIFICADAS VIA BUSQUEDA POR COMPUTADORA Y OTROS METODOS DE INVESTIGACION.

AFIRMACION (para ser completada por el solicitante): AFIRMO BAJO LAS PENALIDADES DE LA LEY PENAL, QUE PREPARE ESTA SOLICITUD Y QUE LAS DECLARACIONES CONTENIDAS AQUI SE ENCUENTAN, A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO Y CREENCIA, VERDADERO Y CORRECTO Y QUE NO HIZO VOLUNTARIAMENTE UNA DECLARACION FALSA O DIO INFORMACION QUE SE QUE ES FALSO EN CONEXION AQUI.

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

A continuacion se enumeran los (10) endosos establecidos en el Capitulo 563-79.C de la Ley del Condado de Suffolk. Coloque una marca de verificacion junto a cada endoso segun se aplique a su negocio; Tambien coloque una marca de verificacion junto a la capacitacion que completo para ese respaldo. Asegurese de adjuntar prueba de que ha cumplido con los requisitos de la clase de capacitacion. (Consulte el archivo adjunto para obtener informacion sobre la clase)

Los endosos 1, 2, 3, 4, 5, 6 & 7 requieren un vehiculo dedicado que muestre el numero de licencia LW y uso exclusivo en el camion.
*Ver abajo. Se debe presentar una copia del registro del camion y una foto que muestre el numero de placa y el uso exclusivo del camion.

Un (1) endoso esta incluido en su tarifa de licencia de \$400.

Cada endoso adicional conlleva un cargo adicional de \$200.

1. **Bombeo, Limpieza y Mantenimiento de Tanques Septicos:** Requiere prueba de propiedad de un camion bomba/vacio dedicado para residuos Sanitarios y/u Organicos; Permiso de Transportista de Residuos 364 , Y
 Certificado de LILWA. O
 Clase de Tecnico de Camion de Vacio NAWT.
2. **Limpieza y Mantenimiento de la Trampa de Grasa/ Receptor de Grasa:** Requiere prueba de propiedad de un camion de bomba de vacio dedicada al bombeo de residuos de Trampa de Grasa; Y
 Certificado de LILWA. O
 Clase de Tecnico de Camion de Vacio NAWT.
3. **Recoleccion de Grasa Amarilla/ Aceite de Palanca:** Requiere prueba de propiedad de una bomba/ camion de vacio dedicado al bombeo de Grasa Amarilla; Y
 Certificado de LILWA. O
 Clase de Tecnico de Camion de Vacio NAWT.
4. **Instalaciones de Baños Temporales:** Requiere prueba de propiedad de una bomba/ camion de vacio dedicado de Santario y/o Residuo Organico; Y
 Certificado de LILWA O
 Asociacion Internacional de Saneamiento Portatil (PSAI) Clase Titulada Certificacion & Capacitacion para Profesionales de Saneamiento Portatil. Y
 Clase de Tecnico de Camion de Vacio NAWT.
5. **Limpieza e Inspeccion de la Linea de Desechos:** Requiere prueba de propiedad de chorros dedicados o equipo de limpieza de la linea de desechos; Y
 Certificado de LILWA.
6. **Transporte de Residuos Liquidos a Granel:** Requiere prueba de propiedad de un camion de vacio/ bomba dedicado para Residuos Sanitarios y/u Organicos; Y
 Certificado de LILWA. O
 Clase de Tecnico de Camion de Vacio NAWT.
7. **Servicios de Vector (bomba/vacio):** Requiere prueba de propiedad de un camion dedicada a bomba/vacio de Santario y/o Residuos Organicos; Y
 Certificado de LILWA. O
 Clase de Tecnico de Camion de Vacio NAWT. O
 Capacitacion en Tecnologia en Alternativa/ Experimental OWTS.

9. Instalacion de Sistema Septico Convencional: Requiere

- Certificacion de LILWA. Q
- Servicios de Salud del Condado de Suffolk con el Tratamiento de Aguas Residuales de la Universidad de Rhode Island Descripcion General de la Instalacion del Sistema Convencional. (INST100) Q
- NAWT Instalador en el Sitio Certificado de Finalizacion de la Clase de Capacitacion Profesional.

10. Instalador de Sistemas de Tratamiento Innovadores & Alternativos: Requiere

- Endoso 9 Instalacion de Sistemas Septicos Convencionales; Y
- Departamento de Servicios de Salud del Condado de Suffolk con la Clase de Tecnologia Innovadora y Alternativa de Tratamiento de Aguas Residuales de la Universidad de Rhode Island. (OWT105)
- Debe proporcionar una copia del recibo de cada certificacion de los fabricantes de todas las tecnologias a las que se dara servicio.

11. Proveedor de Servicios de Sistemas de Tratamiento Innovadores y Alternativos: Requiere

- Departamento de Servicios de Salud del Condado de Suffolk con la Clase de Tecnologia Innovadora y Alternativa de Tratamiento de Aguas Residuales de la Universidad de Rhode Island. (OWT105)
- Debe proporcionar una copia del recibo de cada certificacion de los fabricantes de todas las tecnologias a las que se dara servicio.

Informacion de la Clase de Capacitacion de Endorso

<u>Titulo de Clase de entrenamiento</u>	<u>Descripcion de la Clase</u>	<u>Para la Clase Informacion/ Horario</u>
CERTIFICACION DE LILWA	La certificacion de LILWA consiste en entrenamiento y examen. El certificado de capacitacion es valido por 2 años y brinda a las empresas y sus tecnicos habilidades y capacitacion de vanguardia dentro de los estrictos estandares de la industria en materia de seguridad, profesionalismo y cuestiones ambientales, tal como lo establece la Asociacion de Residuos de Long Island.	www.lilwa.org
OSHA10	La construccion de 10-Horas de OSHA es parte de un programa de extension de OSHA en linea que da como resultado una tarjeta valida de 10-Horas del DOL/OSHA. Este curso de capacitacion en linea OSHA10 enseña el reconocimiento, la evitacion, la reduccion y la prevencion de riesgos para la seguridad y la salud en lugares de trabajo.	www.osha.com
Clase de Capacitacion Para Inspectores de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales en el Sitio (INSP100)	Departamento de Servicios de Salud del Condado de Suffolk en cooperacion con la Univeridad de Rhode Island.	www.reclaimourwater.info
Clase de Tecnologia Innovadora y Alternativa de Tratamiento de Aguas Residuales en el Sitio (OWT105)	Departamento de Servicios de Salud del Condado de Suffolk en cooperacion con la Univeridad de Rhode Island.	www.reclaimourwater.info
Descripcion General de la Instalacion del Sistema Convencional (INST100)	Departamento de Servicios de Salud del Condado de Suffolk en cooperacion con la Univeridad de Rhode Island.	www.reclaimourwater.info
Capacitacion para Tecnicos de Camiones de Vacio	National Association of Wastewater Technicians (NAWT)	www.nawt.org
Entrenamiento de Operacion y Mantenimiento Partes1 y 2	Asociacion Nacional de Tecnicos en Aguas Residuales (NAWT)	www.nawt.org
Instalador Certificado de Finalizacion Fomracion Profesional	Asociacion Nacional de Tecnicos en Aguas Residuales (NAWT)	www.nawt.org
Certificacion y Capacitacion para Profesionales de Saneamiento Portatil	Asociacion Internacional de Saneamiento Portatil (PSAI)	www.psal.org

www.lilwa.org Long Island Liquid Waste Association or call (631) 585-0448.

www.nawt.org National Association of Wastewater Technicians (NAWT)

www.psal.org Portable Sanitation Association International (PSAI)

www.suffolkcountynyny.gov/departments/consumeraffairs for endorsement & training information.



SUFFOLK COUNTY DEPARTMENT OF LABOR, LICENSING & CONSUMER AFFAIRS

P.O BOX 6100, Hauppauge, NY 11788-0099

Consumer.affairs@suffolkcountyny.gov

Complete este formulario, si su negocio opera bajo cualquiera de las siguientes designaciones (la documentacion de respaldo no es requerido)

Para ayudarnos a conectarlo mejor con el apoyo comercial (Reeclumiento de empleados, Oportunidades de subsidios, Programas especiales y ofertas)

Marque todos los que correspondan.

- MBE (Empresa de Minoritaria)
- WBE (Mujeres Empresariales)
- VBE (Empresa Comercial Veterana)
- LGBT Empresa Comercial (Lesbianas, Gay, Bisexual y Transgenero)
- DBE (Empesa de Deshabilidad)

Desea recibir informacion sobre oportunidades laborales, becas y otros apoyos comerciales?

- Si
- No

Quiere ayuda para encontrar trabajadores?

- Si
- No

Desea recibir informacion sobre cualquiera de las designaciones comerciales anteriores, necesita ayuda con contratacion o desea obtener informacion sobre oportunidades laborales, subsidios y otros apoyos comerciales. Comuniquese con Diane LaChapelle, Directora de Servicios comerciales al (631) 853-6763. Diane.LaChapelle@suffolkcountyny.gov