

**SOLICITUD DE REEMPLAZO DE LA TARJETA DE CERTIFICACIÓN
O AVISO DE CAMBIO DE DIRECCION**

Por favor, escriba toda la información en TINTA en letra de IMPRENTA o a máquina

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Inicial: _____

El nombre debe ser igual al que aparece en la licencia de conducir estadounidense o en la tarjeta de identificación estatal:

Nº de tarjeta: E _____ E _____ E _____ (escriba los números de las tarjetas en cuestión)

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Condado: _____

Estado: _____ Código postal: _____ - _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono durante el día: _____ / _____ - _____ Teléfono durante la noche: _____ / _____ - _____

Marque SÓLO una de las casillas:

- 1 Cambio de dirección / teléfono únicamente (Sin cambio de nombre) – La información se halla más arriba – No se emite una nueva tarjeta – No tiene costo
- 2 Error / Error de imprenta en la tarjeta – Reemplazar con los cambios indicados abajo – Sin costo en caso de aprobarse
- 3 Pérdida / Robada – Reemplazar con duplicado – Costo: **\$30.00 por tarjeta**, pagar como se indica abajo.
- 4 Cambio de nombre – Reemplazar con el nombre nuevo que se indica abajo – Costo: **\$30.00 por tarjeta**, pagar como se indica abajo.

El nombre que aparece en la tarjeta es incorrecto – El nombre correcto / nuevo es: _____

La(s) fecha(s) de inicio o de vencimiento del certificado son incorrectas – Debería(n) ser: _____

También marque esta casilla si la dirección ha cambiado (para las casillas 2, 3, 4)

Nota – También debe adjuntar a esta solicitud:

Si marcó la casilla 1, simplemente firme, feche y envíe este formulario.

Si marcó la casilla 2 ó 4, adjunte la(s) tarjeta(s) actual(es) con la información incorrecta.

Si marcó la casilla 3 ó 4, adjunte un pago total de **\$30 por cada tarjeta** (no reembolsable).

Certifico bajo pena de perjurio que todas las declaraciones y documentos adjuntos son verdaderos y correctos.

Firma: _____ Fecha: _____

Presente el formulario con la firma original y guarde una copia para sus archivos.

Los formularios incompletos o que no hayan sido pagados correctamente NO serán aprobados.

Los cheques o giros postales deben hacerse por el monto exacto, pagaderos a 'DIR – Electrician Certification Fund'.

Envíe este formulario completo con todos los documentos adjuntos necesarios a:

**DIR-Division of Labor Standards Enforcement
Attn: Electrician Certification Unit
PO Box 511286 Los Angeles, CA 90051-7841**

(Únicamente para uso oficial) Aprobado por: _____ Fecha: _____ Formulario DLSE-ECF2 (3/2015)