



**Asbestos Abatement License Application
(Solicitud de Removimiento de Asbestos)
Bureau of Air Quality
(oficina de la calidad del aire)**

◆ **Please type or print clearly. All information must be completed.**

- Initial/Inicial ↓
- Renewal/Reacreditación (Lic. # _____)
- 1) Name: _____
(Nombre)
- 2) SSN: _____
(Numero De Seguro Social)
- 3) Company Affiliation: _____
(Empresa Para La Que Trabaja)
- 4) Phone Number: _____
(Telefono)
- 5) Mailing Address: _____
(Dirección)
- 6) Email: _____

◆ **Por favor escriba claramente. Toda información debe ser completada.**

- 7) Type of License:
(Tipo de Licencia)
- _____ Consultant/Building Inspector
\$100.00
 - _____ Consultant/Management
Planner **\$100.00**
 - _____ Consultant/Project Designer
\$100.00
 - _____ Air Sampler **\$100.00**
 - _____ Contractor **\$100.00**
 - _____ Supervisor **\$50.00**
 - _____ Worker **\$10.00 (Trabajador)**
 - _____ Replacement \$10.00
(All Licenses)
- 8) **For Contractor License Only**
(Para licencia de contratista solamente)
- Federal ID Number: _____
- Contact Person: _____
- Representative Supervisor: _____
- License Number: _____

- * Use one application per applicant.
- * Do not mail cash.
- * All training certificates must be original certificates and have at least the last 4 digits of your Social Security number.
- * No license will be issued until licensing fee has been paid.
- * It is the responsibility of the individual to be aware of when retraining and/or reaccreditation is required. This agency will not notify individuals regarding expiration dates.
- * Submit a color passport style photo. Photos should be a minimum of 2" x 2" and a maximum of 3" x 5".

- * Use una solicitud por solicitante.
- * No envíe dinero en efectivo.
- * Todos los certificados de entrenamiento tiene que ser originales y tener los ultimos 4 digitos de su Seguro Social.
- * Ninguna licencia sera expedida hasta tanto se remita el costo de la licencia.
- * Es la responsabilidad de cada individuo de mantenerse al tanto de los requisitos de reentrenamiento o de reacreditación. Esta agencia no lo recordara de fechas de expiración.
- * Entregue una foto a color estilo pasaporte. Las fotos deben ser de al menos 2" x 2" y de un máximo de 3" x 5".

OATH: I hereby acknowledge that I have read and understand this application and hereby swear or affirm that the contents of this application are true and correct to the best of my belief and knowledge. I acknowledge that I will be subject to the penalties for perjury for false statements contained in this application. I also acknowledge that my social security number will be subject to verification.

ATTACH PHOTO HERE
COLOCAR FOTO AQUI

(Signature)

(Date)

Asbestos Section
2600 Bull Street
Columbia, SC 29201

Por este medio certifico que he leído, entiendo y juro o afirmo que el contenido de esta solicitud es correcta hasta el mejor de mi entendimiento. Reconozco que soy responsable por cualquier tipo de penalidad por información falsa en el contenido de esta solicitud. Yo también reconozco que mi número de seguro social será sujeto a verificación.

(Firma)

(Fecha)

For additional information concerning the licensing process call (803)898-4289 or visit our web site at <https://des.sc.gov/Asbestos>