



FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE SANEAMIENTO/ELIMINACIÓN DE PLOMO

TIPEE O ESCRIBA CORRECTAMENTE EN LETRA DE IMPRENTA CON TINTA

Tipo de notificación	Marque una opción: Inicial <input type="checkbox"/> Revisión (Escriba claramente en el formulario lo que se va a revisar) <input type="checkbox"/> Cancelación <input type="checkbox"/>
Notificación de emergencia	¿Se hizo un llamado a la oficina del DLI para una exención de emergencia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si respondió "Sí", indique el nombre del aprobador y la fecha de aprobación: _____
Descripción de las instalaciones (Se debe enviar una notificación por separado para cada dirección, depto., n.º de habitación, o área común)	Nombre del edificio o nombre del residente _____ Dirección _____ N.º de departamento/habitación _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Condado _____ Tamaño del edificio _____ (pies cuadrados) N.º de pisos _____ Uso actual _____ Usos anteriores _____ ¿Estará habitado el edificio mientras se realiza el saneamiento/eliminación? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Contratista de saneamiento/eliminación (la información de certificación de la empresa/supervisor debe estar indicada y debe ser válida al momento del envío y mientras dure el proyecto)	Nombre de la empresa _____ Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Persona de contacto _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____ N.º de certificación de PA de la empresa _____ Fecha de expiración _____ Nombre completo del supervisor _____ N.º de certificación de PA del supervisor _____ Fecha de expiración _____
Propietario de las instalaciones	Nombre del propietario _____ Teléfono _____ Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
Inspección o evaluación de riesgos de las instalaciones	Inspector/evaluador de riesgos Nombre completo _____ N.º de certificación de PA _____ Nombre de la empresa _____ Teléfono _____ Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Fecha de la inspección/evaluación de riesgos (debe estar dentro del plazo de un [1] año a partir de la fecha de inicio) _____ ¿Hubo presente algún tipo de pintura a base de plomo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Debe suministrar un resumen de los hallazgos. Marque los procedimientos que siguió (a continuación) y envíe una copia firmada de los resultados de la inspección/evaluación de riesgos con esta notificación. Fluorescencia de rayos X (XRF) <input type="checkbox"/> Toallitas para polvo <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Si es "Otro", indique los procedimientos: _____ _____
SOLO PARA USO DE L&I	Fecha del sello: _____ Fecha de recepción: _____

<p>Plan de operación del proyecto de saneamiento/eliminación (incluye la preparación y autorización final)</p>	<p>Fecha de inicio _____ Fecha de finalización _____</p> <p>Fecha de inicio revisada* _____ Fecha de finalización revisada* _____</p> <p>Días de la semana Lun. <input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> Mié. <input type="checkbox"/> Jue. <input type="checkbox"/> Vie. <input type="checkbox"/> Sáb. <input type="checkbox"/> Dom. <input type="checkbox"/></p> <p>Horario de operación diario: _____ A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input type="checkbox"/> a _____ A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input type="checkbox"/></p> <p>*Solo se aceptarán modificaciones si se reciben antes de la fecha de finalización aprobada más reciente.</p>																																														
<p>Descripción del proyecto, o adjunte las especificaciones del trabajo de saneamiento/eliminación de la empresa - No use la lista de ítems inspeccionados (adjunte una hoja de 8 1/2" x 11" por separado con esta información, si fuera necesario)</p> <p>*Para las modificaciones, escriba claramente lo que se va a revisar o sanear/eliminar durante el plan de operación modificado</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="349 350 646 451">Descripción del material (ventanas, puertas, pisos, etc.)</th> <th data-bbox="646 350 943 451">Ubicación del material (n.º de habitación, n.º de piso o área)</th> <th data-bbox="943 350 1240 451">Cantidad/unidad</th> <th data-bbox="1240 350 1515 451">Tipo de saneamiento/eliminación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Descripción del material (ventanas, puertas, pisos, etc.)	Ubicación del material (n.º de habitación, n.º de piso o área)	Cantidad/unidad	Tipo de saneamiento/eliminación																																								
Descripción del material (ventanas, puertas, pisos, etc.)	Ubicación del material (n.º de habitación, n.º de piso o área)	Cantidad/unidad	Tipo de saneamiento/eliminación																																												
<p>Descripción detallada del trabajo planificado/alcance de trabajo (o adjunte una copia del Alcance de trabajo que muestre solamente las actividades de saneamiento/eliminación de plomo)</p> <p>Además de las prácticas de trabajo y los controles de ingeniería que se usarán durante el trabajo de saneamiento/eliminación de pintura a base de plomo</p>	<p>Solo se deberían indicar las actividades de saneamiento/eliminación, como encapsulación, cierre, y las actividades que durarán al menos 20 años, no la reparación y pintado (RRP, por sus siglas en inglés):</p>																																														

Transportador de desechos	Nombre de la empresa _____ Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Persona de contacto _____ Teléfono _____
Sitio de eliminación de desechos	Nombre del vertedero _____ Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Persona de contacto _____ Teléfono _____
Firma del propietario/operador	<p>Por la presente certifico que solo personas capacitadas en las disposiciones de la regulación 40 CFR, Parte 745 estarán en el sitio durante el saneamiento/eliminación de pintura a base de plomo. La documentación solicitada con la que se verifica que estas personas han recibido la capacitación requerida por ley estará disponible para su inspección durante toda las horas de trabajo de saneamiento/eliminación. Certifico, además, que todo el trabajo se realizará de acuerdo con las normas y reglamentos estatales y federales correspondientes. Por la presente certifico que las declaraciones anteriores y la información incluida en este formulario de notificación son verídicas. Esta certificación estará sujeta a las multas establecidas en 18 Pa C.S. §4904 relacionadas con la falsificación sin juramento ante autoridades.</p> Nombre del propietario/operador (en letra de imprenta): _____ Cargo: _____ Nombre del propietario/operador (firmado): _____ Fecha: _____
Requisitos de archivado	<p>Este formulario se debe enviar por correo a la siguiente dirección, por fax al 717-705-0196 o por correo electrónico a CALBOIS@pa.gov al menos cinco (5) días (de lunes a domingo) antes de la fecha de inicio del saneamiento/eliminación, lo que incluye la preparación. El sello en la fecha del sobre, recibo de fax o correo electrónico enviado sirve como prueba de cumplimiento de este requisito. Todas las modificaciones hechas a esta notificación se deben enviar de acuerdo con los reglamentos en materia de saneamiento/eliminación de plomo de PA, 34 Pa. Código §§ 203.10. No se aceptarán modificaciones después de la fecha de finalización indicada en esta notificación.</p> <p>PA Department of Labor & Industry Certification, Accreditation and Licensing Division 651 Boas Street, Room 1623 Harrisburg, PA 17121</p> <p>Este requisito de notificación podría no aplicarse en situaciones de emergencia, si lo ha aprobado el Departamento. Llame al 717-772-3396, entre las 8:00 a. m. y las 4:00 p. m., de lunes a viernes, para obtener esta exención.</p> <p>Si se aprueba, debe enviar por fax o correo electrónico una copia de este formulario totalmente relleno al Departamento antes de las 8:00 a. m. del siguiente día hábil. El formulario debe indicar el nombre de la persona que aprobó la notificación de emergencia y la fecha de aprobación. Si no se envía el formulario antes de las 8:00 a. m. la mañana siguiente, la aprobación quedará nula.</p>