



Junta de Contratistas de Paisajismo de Oregon
[Oregon Landscape Contractors Board]
2111 Front St NE, Ste 2-101
Salem, OR 97301
Tel. (503) 967-6291
Fax: (503) 967-6298
Sitio web: www.oregon.gov/lcb
Correo electrónico: lcb.info@oregon.gov

SOLO PARA USO DE LA JUNTA

Aprobado _____

Fecha _____

IDENTIFICACIÓN N.º _____

PROFESIONAL DE CONSTRUCCIÓN DE JARDINES
EXAMEN Y SOLICITUD DE LICENCIA

TIPO DE SOLICITUD Y TARIFAS

MARQUE UNA SOLA OPCIÓN ENTRE LAS SIGUIENTES

- Tarifa de solicitud tradicional \$170
- Tarifa de solicitud modificada \$170
- Tarifa de solicitud eventual \$160
- Tarifa de solicitud de arbolista de \$170
- Arbolista actualmente licenciado con CCB
Tarifa de solicitud de \$50 hasta el 31/DIC/2021

- 1 año relacionado con trabajos del paisajismo (solo modificado)
- 2 años relacionado con trabajos de paisajismo (todas las fases restantes)
- Licenciatura en Horticultura
- Arbolista certificado por la ISA: adjunte el certificado
- Otro _____

MARQUE EL REQUISITO QUE REÚNE: (seleccione uno)

Asegúrese de enviar la documentación correspondiente a su experiencia/educación calificada (copia de certificados analíticos, formulario de verificación de empleo, formulario de mantenimiento de jardines o certificados, etc.) junto con esta solicitud.

- Adjunto un cheque o giro postal. Emítalo a la orden de *Landscape Contractors Board*.
- Pago la tarifa de inscripción con tarjeta de crédito.
 ___ Visa ___ Mastercard ___ Discover ___ American Express

 NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO

_____/_____
 FECHA DE VENCIMIENTO

 CVV N.º

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

APELLIDO

Los solicitantes deben presentar una solicitud utilizando su nombre y apellido legal, tal como aparece en la identificación emitida por el gobierno de EE. UU. O Canadá.

 DOMICILIO POSTAL

 CIUDAD

 ESTADO

 CÓDIGO POSTAL

 CONDADO

 DOMICILIO REAL (SI DIFIERE)

 CIUDAD

 ESTADO

 CÓDIGO POSTAL

 CONDADO

(_____)_____
 TELÉFONO N.º

(_____)_____
 TELÉFONO CELULAR N.º

 FECHA DE NACIMIENTO

 NÚMERO DE SEGURO SOCIAL O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FEDERAL

 CORREO ELECTRÓNICO

ANTECEDENTES PENALES

Anteriormente, ¿presentó una solicitud o fue constructor de jardines con licencia profesional en Oregón?

No Sí

¿Alguna vez recibió una sentencia condenatoria por alguno de los delitos que se mencionan en el cuadro a continuación?

No Sí

En caso afirmativo, marque los casilleros correspondientes y complete la información a continuación.

Delito	Fecha	Estado	Condado	Delito grave	Fecha	Estado	Condado
<input type="checkbox"/> Asesinato				<input type="checkbox"/> Robo I			
<input type="checkbox"/> Asalto I				<input type="checkbox"/> Hurto I			
<input type="checkbox"/> Secuestro				<input type="checkbox"/> Incendio provocado			
<input type="checkbox"/> Abuso sexual				<input type="checkbox"/> Robo por extorsión			
<input type="checkbox"/> Violación, sodomía o penetración sexual ilegal				Si usted está en régimen de vigilancia, indique el nombre y el número de contacto de su supervisor:			
Proporcione una explicación detallada del delito en una hoja por separado y presente informes policiales, informes judiciales y demás documentación pertinente. Proporcionar información incompleta o inexacta puede retrasar o detener la aprobación. La LCB tiene facultad para verificar los antecedentes penales de todos los solicitantes.							

VERIFICACIÓN DE HISTORIAL LABORAL

Si reúne los requisitos para rendir el examen de un empleo relacionado con el paisajismo o es propietario de una empresa de mantenimiento de jardines registrada con el Secretario de Estado, complete esta sección. **Se requieren dos (2) años de experiencia relacionada con el paisajismo en los últimos 10 años (solo se requiere uno (1) año de experiencia para la licencia modificada).** Indique las fechas de empleo o las fechas registradas con el Secretario de Estado y una descripción de la experiencia relacionada con el paisaje o las tareas laborales mientras estuvo empleado.

Fecha de inicio del empleo: _____ ¿Trabaja actualmente? Sí No

Si la respuesta es No, fecha de finalización del empleo: _____

Marque a continuación su experiencia relacionada con el paisajismo mientras estuvo empleado (marque todas las que correspondan):

- Construcción de jardines
- Mantenimiento de jardines
- Trabajo en vivero

Describa brevemente las tareas laborales mientras estuvo empleado:

NOMBRE DE LA EMPRESA

() _____
TELÉFONO N. °

DOMICILIO POSTAL

NOMBRE DEL SUPERVISOR/PROPIETARIO DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

Fecha de inicio del empleo: _____ ¿Trabaja actualmente? Sí No

Si la respuesta es No, fecha de finalización del empleo: _____

Marque a continuación su experiencia relacionada con el paisajismo mientras estuvo empleado (marque todas las que correspondan):

- Construcción de jardines
 Mantenimiento de jardines
 Trabajo en vivero

Describa brevemente las tareas laborales mientras estuvo empleado:

NOMBRE DE LA EMPRESA

() _____
TELÉFONO N. °

DOMICILIO POSTAL

NOMBRE DEL SUPERVISOR/PROPIETARIO

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

VERIFICACIÓN DE MANTENIMIENTO DE JARDINES

Si era propietario de su propia compañía de mantenimiento no registrada con el Secretaría de Estado o reúne los requisitos para rendir el examen en función de su experiencia en mantenimiento de jardines, **presente documentación respaldatoria de clientes que cubra un período de 2 años en los últimos 10 años (solo se requiere un (1) año de experiencia para la licencia modificada)**. Comuníquese con sus clientes y hágalos saber que la LCB se comunicará con ellos para verificar su experiencia.

1. Nombre del cliente _____ Número de teléfono () _____

Domicilio _____

Fecha(s) del proyecto / trabajo _____ proyecto de mantenimiento en curso proyecto único

Descripción del trabajo realizado _____

2. Nombre del cliente _____ Número de teléfono () _____

Domicilio _____

Fecha (s) del proyecto / trabajo _____ proyecto de mantenimiento en curso proyecto único

Descripción del trabajo realizado _____

3. Nombre del cliente _____ Número de teléfono () _____

Domicilio _____

Fecha (s) del proyecto / trabajo _____ proyecto de mantenimiento en curso proyecto único

Descripción del trabajo realizado _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

Entiendo que puedo ser contratista de paisajismo solo si obtengo una licencia comercial para contratista de paisajismo o si soy empleado de una empresa contratista de paisajismo con licencia. Certifico que las respuestas a todas las preguntas de esta solicitud son verdaderas y completas a mi leal saber y entender.

Para los solicitantes que obtienen una licencia **modificada**:

Mediante mi firma a continuación certifico que no poseo una licencia de contratista de construcción general residencial o comercial emitida por la Junta de Contratistas de Construcción de Oregon y, si obtengo esta licencia de la CCB de Oregon, mi licencia de LCB podrá ser suspendida, revocada o no renovada hasta que obtenga otra fase de la licencia con la LCB, o ya no posea una licencia de contratista de construcción general residencial o comercial de la CCB de Oregon.

FIRMA

FECHA

SI NO TIENE NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Certifico que no tengo ni he tenido número de seguro social. Entiendo que, si obtengo el número de seguro social después de enviar la solicitud a la LCB, debo notificarlo por escrito a la LCB dentro de los 14 días posteriores a la recepción del número de seguro social. También entiendo que, si esta declaración es falsa, es motivo para revocar mi licencia de Profesional de Construcción de Jardines.

FIRMA

FECHA

Como parte de su solicitud, debe proporcionar su número de seguro social o número de identificación fiscal federal (FIN) al LCB. Este requisito lo establece la Legislación Revisada de Oregon (ORS) 305.385 y 25.785. No proporcionar su número de seguro social ocasionará la denegación de la licencia solicitada. Aunque el número que aparece en el anverso de la licencia emitida por la LCB no sea su número de seguro social o FIN, el número de seguro social o FIN permanecerá en el archivo de la LCB. El registro de su número de seguro social se usará únicamente a los fines de hacer cumplir la manutención de los hijos y para recaudación y administración tributaria, a menos que autorice otros usos para ese número. La LCB no proporcionará, venderá ni dará a conocimiento público su número de seguro social. La LCB cumple con la Ley de Protección contra el Robo de Identidad del Consumidor de Oregon (ORS 646A.600-646A.628).

Nota: La presentación de un número de seguro social fraudulento es causal de rechazo de la emisión, suspensión o revocación de la Licencia de Profesional de Construcción de Jardines.