



Departamento de Comercio e Industria de Nevada
División de Relaciones Industriales
Administración de Seguridad y Salud en el Trabajo

MARQUE LA CASILLA ADECUADA:

N.º DE PROYECTO: _____

NUEVO

REVISADO

** CAMBIOS DE LA REVISIÓN: _____

Oficina del Distrito

Sur

2300 W. Sahara

Avenue

Oficina 300

Las Vegas, NV 89102

Teléfono: (702) 486-9020

Oficina del Distrito

Norte

4600 Kietzke Lane

Edificio F, Oficina 153

Reno, NV 89502

Teléfono: (775) 688-3700

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE PROYECTO DE REDUCCIÓN DE ASBESTO

Los contratistas de reducción de asbesto que deseen participar de un proyecto de reducción de asbesto en Nevada deben presentar un Formulario de notificación y costos, que la Oficina de la División debe recibir por correo postal **10 días calendario** antes de comenzar el trabajo en el sitio en el proyecto de reducción de asbesto. **NO SE ACEPTARÁN FAXES COMO NOTIFICACIONES ORIGINALES. (Al revisar la notificación original, envíe todas las páginas del Formulario de notificación).**

PARTE A**INFORMACIÓN GENERAL**

1. **Nombre del contratista:** _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Nombre de contacto: _____ N.º de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

2. **Nombre del dueño del edificio:** _____

Dirección del dueño: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Nombre de contacto: _____ N.º de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

3. **Descripción del edificio/estructura:** _____

Dirección del edificio/estructura: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Antigüedad del edificio (años): _____ Uso del edificio: _____

Tamaño del edificio: Espacio total de pisos (pies cuadrados): _____ N.º de pisos: _____

PARTE B**DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE REDUCCIÓN DE ASBESTO PROPUESTO**

1. **Tipo de proyecto:** _____

2. **Cronograma del proyecto:** _____ Fecha de inicio _____

3. Fecha de finalización _____

4. **Cantidad de Material que Contiene Asbesto (ACM) afectado:** _____ PIES CUADRADOS _____ PIES LINEALES

5. **Descripción del tipo y la naturaleza del ACM:** _____

6. **Medidas de contención y prácticas laborales (sea específico):** _____

TARIFAS DE NOTIFICACIÓN DEL PROYECTO: (NOTA: Ningún formulario de notificación del proyecto está completo hasta que la División reciba la tarifa de notificación del proyecto. La tarifa máxima de notificación del proyecto que se requiere que pague el dueño de un edificio en cualquier año calendario es \$2,000.00). **Envíe un cheque o giro postal pagadero a la División de Relaciones Industriales.**

- \$100.00 Para cada proyecto de más de 10 PIES CUADRADOS o 25 PIES LINEALES y menos de 160 PIES CUADRADOS o 260 PIES LINEALES.
- \$400.00 Para cada proyecto de más de 160 PIES CUADRADOS o 260 PIES LINEALES y menos de 1,600 PIES CUADRADOS o 2,600 PIES LINEALES.
- \$1,000.00 Para cada proyecto de más de 1,600 PIES CUADRADOS o 2,600 PIES LINEALES.

PARTE C

AUTORIZACIÓN FINAL

1. **Supervisor del proyecto:** (Nombre del consultor que brindará la Autorización final del proyecto).
 Nombre y n.º de licencia de la OSHA de Nevada para cada consultor del proyecto:
 Nombre _____ N.º de licencia de la OSHA _____

 Nombre de la firma: _____ N.º de teléfono: _____
2. ¿Proporcionará también el supervisor del proyecto supervisión de la exposición de los empleados para este proyecto?
 Sí No
3. ¿El supervisor del proyecto realizará análisis de asbesto en el sitio? Sí No
4. **Diseñador del proyecto:** (Nombre del consultor que formuló el plan y las especificaciones escritas para llevar a cabo el proyecto de reducción de asbesto).
 Nombre y n.º de licencia de la OSHA de Nevada para cada consultor del proyecto:
 Nombre _____ N.º de licencia de la OSHA _____

 Nombre de la firma: _____ N.º de teléfono: _____

PARTE D

ELIMINACIÓN DE DESECHOS

1. **Nombre y dirección del transportista de desechos:**
 Nombre: _____ N.º de licencia: _____
 Dirección: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
2. **Nombre y ubicación de los sitios aprobados para la eliminación de desechos de asbesto:**
 Operador: _____
 Dirección del lugar: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____