

TEXAS DEPARTMENT OF LICENSING AND REGULATION

PO Box 12157 · Austin, Texas 78711 · (800) 803-9202 · (512) 463-6599 · FAX (512) 475-2871
www.license.state.tx.us · cs.electricians@license.state.tx.us

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA LICENCIA DEL CONTRATISTA ELÉCTRICO SIGN

LA APLICACIÓN NO SERA CONSIDERADA COMPLETA Y NO SERA PROCESADA HASTA QUE TODOS LOS ARTICULOS SE HAN SOMETIDO SEGÚN LO REQUERIDO.

INSTRUCCIONES GENERALES

La aplicación debe ser completada y firmada por el aspirante. Toda la información proporcionada se debe mecanografiar o imprimir en tinta negra usando letras mayúsculas. Esta aplicación y todos los accesorios se deben someter en pedazos separados de solo un lado, papel de 8½" X 11". Utilice por favor un clip de papel para sujetar todas las páginas juntas, con el cheque o giro postal en la cima. **NO UTILICE LAS GRAPAS.** No someta ninguna página en las cuales usted no ha incorporado ningunos datos.

Si un cheque es utilizado para pagar aplicaciones múltiples, la forma titulada **Combined Check Worksheet** debe ser completada y sometida con las aplicaciones y el pago. La hoja titulada **Combined Check Worksheet** está disponible en el website del Departamento.

NOMBRE DE NEGOCIO - Escribe el nombre en que opera su negocio

OTROS NOMBRES - Escriba el nombre(s) asumido(s) o el haciendo negocio como (DBA) del negocio

NÚMERO DE TELEFONO - Escriba el número de teléfono del negocio

NÚMERO DE FAX - Escriba el número de fax del negocio

NÚMERO FEDERAL DE IDENTIFICACIÓN - Proporcione el número federal de identificación que es utilizado por el negocio

DIRECCIÓN DE ENVIO - Esta es la dirección a donde el Departamento enviará su correspondencia. Indique el número y la calle, o apartado postal de su dirección de correo. El uso del código postal más 4 números no se requieren, sino que ayuda al servicio postal dirigir correo más eficientemente y exactamente.

DIRECCIÓN FÍSICA - Esta dirección es la localización real de su lugar del negocio. Si esta dirección es igual que su dirección de envío, usted puede escribir IGUALES o SAME y omitir la ciudad, el estado, y el código postal. Un apartado postal no será aceptado como dirección física.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

NOMBRE DE CONTACTO - Escribe su nombre en el espacio proporcionado.
(Apellido, Nombre, Segundo Nombre)

NÚMERO DE TELEFONO - Escriba el número de teléfono, incluyendo el área código, de la persona de contacto. Si este número es el mismo del negocio escribe IGUALES o SAME.

CORREO ELECTRÓNICO - Proporcione su dirección del correo electrónico para la persona de contacto. El Departamento agregará su dirección en la lista del correo electrónico de los electricistas, que proporciona la información del Departamento en las materias que afectan a los

electricistas. Su dirección del correo electrónico es confidencial según el Acto Público de la Información de Tejas, y el Departamento no lo compartirá con el público.

DIRECCIÓN DE ENVIO - Escriba la dirección de envío de la persona de contacto. Si esta dirección es la misma del negocio escribe IGUALES o SAME.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD - Usted debe unir la prueba del seguro de responsabilidad mínimo requerido por la ley y la regla. Conteste esta pregunta comprobando la caja apropiada y esté seguro de incluir la prueba del seguro cuando usted archiva la aplicación.

DOCUMENTACIÓN DEI SEGURO DE RESPONSABILIDAD

Requieren a los contratistas eléctricos mantener por lo menos la cobertura de seguro general mínima de responsabilidad siempre para satisfacer la prueba de la responsabilidad financiera. El seguro de responsabilidad debe:

- (1) sea por lo menos \$300,000 por la ocurrencia (combinado para los daños materiales y lesión corporal)
- (2) sea por lo menos \$600,000 agregados (cantidad de cobertura total que la póliza pagará por los danos materiales y lesión corporal; Y
- (3) sea por lo menos \$300,000 agregados para productos y operaciones completadas

La prueba del seguro de responsabilidad general requerido se puede someter en un certificado estándar de la industria de la forma del seguro con un aviso de la cancelación de 30 días. El seguro se debe obtener de una compañía admitida o las líneas de sobra elegibles portador, según lo definido en el Código de Seguros de Texas, Artículo 1.14-2, u otro que son clasificadas por A.M. Best Company como B+ o más arriba.

ESTRUCTURA DE NEGOCIO - Indique en la caja proporcionada cómo el negocio esta organizado. Utilice los valores siguientes:

1	Corporación
2	Propiedad Única
3	Sociedad
4	Compañía de responsabilidad limitada
5	Sociedad de la responsabilidad limitada

SEGURO DE LA COMPENSACION DE TRABAJADORES

Indique en la caja proporcionada la manera en la cual usted ha satisfecho los requisitos del Seguro de la Compensación de trabajadores. Utilice los valores siguientes:

1	Tenga Cobertura (adjunte el certificado del seguro)
2	Asegurado del uno mismo (Adjunte la documentación requerida abajo)

3	Ninguna cobertura conforme a Código de Trabajo del Capítulo 406 (Adjunte la documentación requerida abajo)
---	---

DOCUMENTACION DEL SEGURO DE LA COMPENSACION DE LOS TRABAJADORES

Para satisfacer el requisito de la Compensación de Seguro de Trabajadores, usted debe escoger uno de los siguientes y proporcionar la documentación requerida:

1. Tengo Seguro de la Compensación para trabajadores. La prueba del seguro de la compensación se puede someter en un certificado estándar de la industria de la forma del seguro con un aviso de la cancelación de 30 días. El seguro se debe obtener de una compañía admitida a las líneas de sobra elegibles portador, según lo definido en el Código de Seguros de Texas, Artículo 1.14-2, u otro que son clasificadas por A.M. Best Company como B+ o mas arriba.
2. Asegurado del uno mismo. Usted debe someter un Certificado del Seguro propio que es proporcionado por la Comisión de la Compensación de Tejas para los Trabajadores. Por favor llame a la Regulación del Seguro propio al (512) 804-4775 o por FAX (512) 804-4776 durante horas normales de negocio de 8-5 lunes por el viernes CST para la información adicional o para solicitar un Paquete Inicial de la Aplicación.

Cargo Seguro de la Compensación para trabajadores. La prueba del seguro de la compensación se puede someter en un certificado estándar de la industria de la forma del seguro con un aviso de la cancelación de 30 días. El seguro se debe obtener de una compañía admitida o las líneas de sobra elegibles portador, según lo definido en el Código de Seguros de Texas, Artículo 1.14-2, u otro que son clasificadas por A.M. Best Company como B+ o más arriba.

**Self-Insurance Regulation
Texas Workers' Compensation Commission
7551 Metro Center Drive, MS-60
Austin, Texas 78744-1609**

3. Elija para no obtener compensación de trabajadores. El Sub-Capítulo A, Capítulo 406, Código de Trabajo y las reglas de la Comisión de la Compensación de Texas para los Trabajadores proporciona a patrones no tener compensación para los trabajadores. Usted debe unir una copia de la forma anual mas reciente archivada de TWCC-5.

El Electricista Master Sign asignado a este Contratista

Un solicitante para una licencia como un contratista eléctrico sign debe ser licenciado en Texas como un electricista master sign o emplee una persona licenciada en Texas como un electricista master sign.

¿POSEE USTED más de 50% DE ESTE NEGOCIO QUE CONTRAE? – Compruebe la caja apropiada para contestar a esta pregunta.

Una persona que sostiene una licencia del electricista master sign publicada bajo este capítulo puede ser asignada solamente a un solo contratista eléctrico sign, a menos que el electricista master sign posea el más de 50 por ciento del negocio que contrae eléctrico sign.

NOMBRE, NÚMERO DE LICENCIA, y LA FIRMA DE EL ELECTRICISTA MASTER SIGN – Escribe el nombre, firma y número de licencia como aparecen en la forma de la licencia publicada por el Departamento. Texas Department Of Licensing & Regulation.

Firma del Dueño, Nombre Impreso y Fecha - Firme la aplicación, imprima su nombre legal y fecha la aplicación.

HONORARIOS

El honorario para esta licencia es \$115. Envíe por favor un cheque o el giro postal para la cantidad total debida, pagadera a TDLR. Los honorarios y los documentos deben ser enviados a:

TDLR
PO BOX 12157
AUSTIN, TEXAS 78711

RECUERDE QUE LA APLICACIÓN Y TODA LA INFORMACION PROPORCIONADA DEBE SER ESCRITA EN TINTA NEGRA Y TODOS LOS ACCESORIOS SE DEBEN SOMETER EN PEDAZOS SEPARADOS DE SOLAMENTE UN LADO EN PAPEL QUE MIDA, 8 1/2" X 11".

UTILICE UN CLIP DE PAPEL PARA SUJETAR TODAS LAS PÁGINAS JUNTAS. **NO UTILICE LAS GRAPAS.** CUALQUIER DESVIACIÓN DE ESTOS REQUISITOS PUEDE RETRASAR EL PROCESO DE SU APLICACIÓN.

LOS DOCUMENTOS SOMETIDOS CON LA APLICACION NO SERÁN VUELTOS. GUARDE UNA COPIA DE LA APLICACIÓN COMPLETADA, DE TODOS LOS ACCESORIOS Y DE SU CHEQUE. NO SOMETA LAS FORMAS QUE USTED NO TUVO QUE LLENAR.

ANTES QUE USTED FIRME, LEA CUIDADOSAMENTE LA DECLARACIÓN EN EL FONDO DE LA APLICACIÓN. ESTÉ ENTERADO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE APLICACIÓN Y CUALQUIER ACCESORIO ESTÁ CONFORME A LA INTERVENCIÓN. EL ABASTECIMIENTO DE LA INFORMACIÓN FALSA PUEDE DAR LUGAR A LA REVOCACIÓN DE ESTA LICENCIA Y A LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS.