

# **PAQUETE PARA OBTENER UNA LICENCIA COMERCIAL DE CONTROL DE PLAGAS PARA JARDINERO DE MANTENIMIENTO**

Contiene los siguientes documentos:

- Requisitos para obtener la licencia
- Solicitud e instrucciones
- Información complementaria para la solicitud (PR-PML-143)
- Declaración de certificación de responsabilidad (PR-PML-170)
- Formulario para transacción con Visa/Mastercard (en inglés)

## REQUISITOS ÚNICOS DEL CERTIFICADO DE APLICADOR CALIFICADO DE CATEGORÍA (Q)

### ¿Usted necesita este certificado?

¿Es propietario de una empresa de jardinería ornamental que aplica o supervisa la aplicación de pesticidas, sustancias, métodos o dispositivos de uso general inherentes a sus actividades comerciales de jardinería ornamental? De ser así, debe obtener un certificado de aplicador calificado en la categoría de jardinero de jardinería ornamental (Q) y, además, obtener una licencia comercial de control de plagas de jardinero de jardinería ornamental.

### Requisitos básicos para la licencia

Puede obtener un certificado de aplicador calificado (Qualified Applicator Certificate, QAC) si presenta la solicitud, paga las cuotas correspondientes y aprueba la categoría de jardinero de jardinería ornamental (Q) requerida con una calificación del 70 por ciento o mayor (Título 3 del Código de Reglamentos de California [California Code of Regulations, CCR], sección 6504).

### Examen programado

Los calendarios de exámenes anuales del Departamento de Reglamentación de Pesticidas (Department of Pesticide Regulation, DPR) se revisan en diciembre y se publican en la página de Internet en [http://www.cdpr.ca.gov/docs/license/exam\\_sched.pdf](http://www.cdpr.ca.gov/docs/license/exam_sched.pdf). Su solicitud debe llevar un sello postal cuya fecha sea anterior a la fecha límite de presentación que se indica en el calendario de exámenes para el mes y el lugar que solicite.

### Cómo prepararse para los exámenes

Para prepararse para el examen, le sugerimos leer los materiales de estudio apropiados que se mencionan en la Lista de recursos sugeridos para material de estudio, incluida en este paquete. Muchos de los materiales de estudio tienen preguntas de práctica para el examen al final de cada capítulo que podrán ayudarle a evaluar si sus conocimientos sobre el tema son suficientes para aprobar el examen.

### Cuota de la solicitud

La cuota de la solicitud es de \$40 para este certificado (Título 3 del CCR, sección 6502), siempre que usted se certifique dentro de 1(un) año.

### Cuotas del examen:

La cuota del examen es de \$50 (Título 3 del CCR, sección 6505) para el examen de jardinero de jardinería ornamental. Tendrá que pagar esta cuota en cada ocasión si reprueba el examen o no se presenta al examen programado.

### Ciclo regular de renovación

Si su apellido empieza con...	Entonces su certificado...
De la A a la L	Vencerá el 31 de diciembre de los años pares (por ejemplo, 2016, 2018,
De la M a la Z	Vencerá el 31 de diciembre de los años nones (por ejemplo, 2015, 2017,

- El ciclo de renovación es cada 2 años a partir de su primera renovación.
- Las horas de educación continua (Continued Education, CE) sólo pueden obtenerse de la “fecha de expedición” a la “fecha de vencimiento” en su tarjeta de certificación o licencia.
- Las cuotas requeridas se mostrarán en su solicitud de renovación.
- Las horas de **CE requeridas se muestran a continuación.**

### Horas de CE requeridas

¿Cuándo se expidió su certificado?	Del 1.º de mayo al 31 de diciembre de 2014, de 12 a 20 meses antes de su vencimiento		Del 1.º de enero al 30 de abril de 2014, de 21 a 24 meses antes de su vencimiento		La licencia del ciclo de renovación regular se renueva cada 2 años	
	Total de horas	Horas de ley	Total de horas	Horas de ley	Total de horas	Horas de ley
QAC-Q	4	1	8	2	8	2

Para obtener más información sobre estos requisitos y la lista de cursos de CE aprobados por el DPR, visite nuestra página de Internet en:

- Requisitos para CE <[www.cdpr.ca.gov/docs/license/conted.htm](http://www.cdpr.ca.gov/docs/license/conted.htm)>
- Cursos de CE aprobados por el DPR <[www.cdpr.ca.gov/docs/license/classes.htm](http://www.cdpr.ca.gov/docs/license/classes.htm)>

### **Cuota por renovación**

La cuota por renovación es de \$60 por el ciclo de 2 años (Título 3 del CCR, sección 6502). No prorrataremos su cuota si usted renueva su certificado tarde. Por el contrario, se aplicará una cuota por retraso.

**Cuotas misceláneas:** la siguiente tabla contiene varias posibles cuotas.

Cambio de nombre: \$20 • debe informar de inmediato a la Oficina de Licencia y Certificación **por escrito** (Título 3 del CCR, sección 6508).

- Presente los documentos legales que certifiquen el cambio de nombre. • Se expedirá de inmediato un nuevo certificado para todos los cambios de nombre.
  - Cambio de dirección: \$20 • debe informar de inmediato a la Oficina de Licencia y Certificación **por escrito** (Título 3 del CCR, sección 6508).
  - Esta cuota sólo es necesaria si solicita un nuevo certificado.
  - Duplicado: \$20 • esta cuota se aplica a las solicitudes de duplicado o repuesto de certificado.
- El Formulario para *cambio de dirección/cambio de nombre/reemplazo de tarjeta* está disponible en nuestra página de Internet en <<http://www.cdpr.ca.gov/docs/license/forms/pr-pml-002.pdf>>

### **Fechas límite para procesar solicitudes**

El DPR podría tardar hasta 100 días en finalizar el procesamiento de su solicitud, de conformidad con las secciones 15374-15378 del Código de Gobierno. El incumplimiento de este plazo podría apelarse ante el secretario de la agencia en la siguiente dirección: California Environmental Protection Agency, P.O. Box 2815, Sacramento, California, 95814, de conformidad con las normas señaladas en el Título 3 del CCR, sección 301. Bajo ciertas circunstancias, el secretario de la agencia podría ordenar que el solicitante reciba un reembolso de las cuotas.

### **Nuestra dirección física es:**

Department of Pesticide Regulation, Pest Management and Licensing Branch, Licensing and Certification Program  
1001 I Street, Sacramento, CA 95814-2828

### **Nuestra dirección postal es:**

Department of Pesticide Regulation Pest Management and Licensing Branch, Licensing and Certification Program  
P.O. Box 4015, Sacramento, CA 95812-4015

### **Para obtener más información:**

Comuníquese con nosotros de 8 a. m. a 5 p. m. al 916-445-4038, o mande un correo electrónico a [licenseemail@cdpr.ca.gov](mailto:licenseemail@cdpr.ca.gov)

# SOLICITUD DE LICENCIA DE EMPRESA DE CONTROL DE PLAGAS DE MANTENIMIENTO DE JARDINERÍA ORNAMENTAL

DPR-PML-004 (REV. 08/10)

Página 1 de 4

DEPARTMENT OF PESTICIDE REGULATION  
PEST MANAGEMENT AND LICENSING BRANCH  
LICENSING AND CERTIFICATION PROGRAM  
1001 I STREET, P.O. BOX 4015  
SACRAMENTO, CALIFORNIA 95812-4015  
(916) 445-4038  
FAX - (916) 445-4033

Web site: <http://www.cdpr.ca.gov/>

## FAVOR DE LEER LAS INSTRUCCIONES EN PÁGINAS 3 Y 4.

### A. Tipo de solicitud. Check the appropriate box(es).

<input type="checkbox"/> NEW APPLICATION	<input type="checkbox"/> NAME / ADDRESS CHANGE	<input type="checkbox"/> OTHER (Specify) _____
	<input type="checkbox"/> DUPLICATE / REPLACEMENT LICENSE	BUSINESS LICENSE # _____

### B. Información de la empresa. (Letra de Molde)

BUSINESS NAME \_\_\_\_\_

EMAIL ADDRESS	FAX NUMBER ( )	TELEPHONE NUMBER ( )
---------------	-------------------	-------------------------

BUSINESS MAILING ADDRESS (Number and Street or P.O. Box Number)	(City)	(County)	(State)	(ZIP Code)
---	--------	----------	---------	------------

BUSINESS LOCATION ADDRESS (Number and Street)	(City)	(County)	(State)	(ZIP Code)
---	--------	----------	---------	------------

BUSINESS TYPE (Check only one box.) See instructions for documentation requirements.

<input type="checkbox"/> CORPORATION	<input type="checkbox"/> INDIVIDUAL	<input type="checkbox"/> LIMITED LIABILITY COMPANY	<input type="checkbox"/> OTHER _____
<input type="checkbox"/> PARTNERSHIP	<input type="checkbox"/> NON-PROFIT ASSOCIATION	<input type="checkbox"/> LIMITED LIABILITY PARTNERSHIP	

### C. Nombre anterior de la empresa. Enter former business name below.

FORMER BUSINESS NAME \_\_\_\_\_

### D. Funcionarios o propietarios de la empresa. Attach additional sheet if necessary.

1) NAME	TITLE
MAILING ADDRESS (Number and Street or P.O. Box Number)	(City) (State) (ZIP Code)

2) NAME	TITLE
MAILING ADDRESS (Number and Street or P.O. Box Number)	(City) (State) (ZIP Code)

3) NAME	TITLE
MAILING ADDRESS (Number and Street or P.O. Box Number)	(City) (State) (ZIP Code)

**E. Persona calificada.** Cada empresa debe tener una persona calificada que posea un Certificado de Aplicador Calificado (QAC) o una Licencia de Aplicador Calificado (QAL) válidos, con la categoría B de Mantenimiento de Jardines, o un QAC con la subcategoría Q de Jardinero de Mantenimiento. La persona calificada es responsable de supervisar todas las operaciones de control de plagas realizadas por la empresa. Adjuntar una página extra si es necesario.

1) QUALIFIED PERSON'S NAME	QAC NUMBER	QAL NUMBER	EXPIRATION DATE
LOCATION OF BUSINESS ADDRESS (Number and Street or P.O. Box Number)	(City)	(State)	(ZIP Code)

2) QUALIFIED PERSON'S NAME	QAC NUMBER	QAL NUMBER	EXPIRATION DATE
LOCATION OF BUSINESS ADDRESS (Number and Street or P.O. Box Number)	(City)	(State)	(ZIP Code)

3) QUALIFIED PERSON'S NAME	QAC NUMBER	QAL NUMBER	EXPIRATION DATE
LOCATION OF BUSINESS ADDRESS (Number and Street or P.O. Box Number)	(City)	(State)	(ZIP Code)

4) QUALIFIED PERSON'S NAME	QAC NUMBER	QAL NUMBER	EXPIRATION DATE
LOCATION OF BUSINESS ADDRESS (Number and Street or P.O. Box Number)	(City)	(State)	(ZIP Code)

**Esta solicitud continúa al reverso**

# SOLICITUD DE LICENCIA DE EMPRESA DE CONTROL DE PLAGAS DE MANTENIMIENTO DE JARDINERÍA ORNAMENTAL

DPR-PML-004 (REV. 08/10)

Página 2 de 4

## F. Tipo de empresa de control de plagas de mantenimiento de jardinería ornamental.

Marque las casillas que indiquen el tipo de control de plagas que su empresa va a realizar.

- Plantas interiores y Mantenimiento de jardinería ornamental
- Mantenimiento de jardinería ornamental exterior
- Control de plagas vertebradas
- Control de plagas de césped
- Control de plagas - plantas ornamentales (Tratamiento de plantas ornamentales)
- Control de malezas

**G. Seguro de responsabilidad.** Cada solicitante debe mostrar prueba de responsabilidad financiera que cubra los requerimientos de la Sección 6524 del Título 3, del Código de Reglamentos de California. Se puede presentar prueba de responsabilidad financiera cuando su compañía aseguradora llene uno de los dos certificados de seguro adjuntos, o por algún otro método aprobado por el Departamento.

**H. Seguro de contraprestación del trabajador.** Cada solicitante que sea un empleador, como es definido en la Section 3300 del Código del Trabajo, debe tener seguro de contraprestación del trabajador. Si su empresa no tiene empleados, escriba "Not Applicable" a continuación.

WORKER'S COMPENSATION INSURANCE CARRIER NAME	POLICY NUMBER	EXPIRATION DATE

## I. Honorarios. Todas las cuotas son intransferibles y no-reembolsables.

	1-Año	2-Años	Total	
<b>Ubicación principal</b>	<input type="checkbox"/> \$80	ó	\$160	\$ _____
Cambio de nombre o domicilio, cuota del duplicado o reemplazo	<input type="checkbox"/> \$20			\$ _____
Cuota(s) total(es) pagadera(s) o incluida(s)				\$ _____

Incluya un cheque, giro postal o pago con tarjeta de crédito por el monto total por pagar a favor de: Cashier, Department of Pesticide Regulation. Envíe por correo su solicitud completa, la documentación requerida y el pago a: Cashier, Department of Pesticide Regulation, P.O. Box 4015, Sacramento, California 95812-4015.

**J. Lea antes de firmar.** Durante los últimos tres años, ¿ha sido acusado de algún cargo administrativo, civil o penal por violar alguna ley o algún reglamento estatal o federal relacionado con la aplicación o el uso de pesticidas que generara la aplicación de una acción disciplinaria o a partir de lo cual haya alguna acción disciplinaria pendiente?

- Sí (Explicar a continuación o en otra hoja adjunta)
- NO

## K. Declaro bajo protesta de decir verdad, según las leyes del estado de California, que la información anterior es verdadera y correcta.

FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA

FOR OFFICIAL USE ONLY	BUSINESS LICENSE NUMBER	PROBLEM	COMPUTER ENTRY DATE

**INSTRUCCIONES DE SOLICITUD DE LICENCIA COMERCIAL DE CONTROL DE PLAGAS PARA JARDINERO DE MANTENIMIENTO**

**A. Tipo de solicitud.**

**Nueva solicitud:** si está solicitando la licencia comercial de control de plagas para jardinero de mantenimiento por primera vez.

**Duplicado o reposición de licencia:** si solicita un duplicado o una reposición de la licencia.

**Cambio de nombre o dirección:** si solicita cambios de nombre o dirección. Presente una copia del documento legal que respalde el cambio de nombre. Los cambios de dirección pueden hacerse directamente en el formulario de solicitud. No se imprimirá una nueva licencia para un cambio de dirección a menos que se solicite específicamente y se envíe un pago de \$20 con la solicitud.

**Otro:** cualquier otro cambio; especifique el cambio.

**B. Información de la empresa.** Si va a cambiar el nombre de su empresa, escriba el nombre anterior de su empresa y el número de licencia en la Sección "C". Debe avisar inmediatamente al director, por escrito, de cualquier cambio en el nombre de la empresa.

Presente la información adicional de acuerdo con el tipo de empresa, como se explica a continuación:

**Corporación:** presente una copia actual del "Certificado de buena reputación", que puede obtener en el Departamento de Certificados de la Secretaría de Estado: 1500 11<sup>th</sup> Street, Sacramento, California 95814.

**Compañía de responsabilidad limitada o sociedad de responsabilidad limitada:** presente una copia actual del "Certificado de buena reputación", que puede obtener en el Departamento de Certificados de la Secretaría de Estado: 1500 11<sup>th</sup> Street, Sacramento, California 95814.

**Sociedad:** presente una "Declaración de nombre comercial ficticio", que puede obtener en la oficina del secretario del condado.

**Individuo:** si el nombre de la empresa es distinto de su apellido, presente una "Declaración de nombre comercial ficticio", que puede obtener en la oficina del secretario del condado.

**Asociación sin fines de lucro:** si la empresa es una corporación, presente una copia actual del "Certificado de buena reputación", que puede obtener en el Departamento de Certificados de la Secretaría de Estado: 1500 11<sup>th</sup> Street, Sacramento, California 95814. Si el nombre de la empresa es distinto de su apellido, presente una "Declaración de nombre comercial ficticio", que puede obtener en la oficina del secretario del condado.

Además de la información anterior, presente el formulario completado de Información complementaria para la solicitud: jardinero de mantenimiento (PR-PML-143) con su paquete. Este formulario muestra que usted entiende las limitaciones de una empresa de jardinero de mantenimiento.

**C. Nombre anterior de la empresa.** Si ha cambiado el nombre de su empresa, escriba el nombre anterior y el número de licencia en esta sección de la solicitud.

**D. Funcionarios o propietarios de la empresa.** Escriba el nombre, el puesto y la dirección de correo de los funcionarios o propietarios de la empresa. Si es necesario, use una hoja adicional. Si hay algún cambio en la propiedad o la organización de la empresa, es necesario presentar una nueva solicitud y hacer un nuevo pago para el cambio y notificar al director inmediatamente por escrito.

**E. Persona calificada** Cada empresa debe contar con una persona calificada que tenga un Certificado de aplicador calificado (Qualified Applicator Certificate, QAC) o Licencia de aplicador calificado (Qualified Applicator License, QAL) con la categoría B de Mantenimiento de paisajes o un QAC con la subcategoría Q de Jardinero de mantenimiento. La persona calificada tiene la responsabilidad de supervisar todas las operaciones de control de plagas realizadas por la empresa. Si es necesario, use una hoja adicional. Si cambia la persona calificada de la empresa, avise al director inmediatamente. No se requiere pagar alguna cuota por este cambio.

**F. Paquete para obtener una licencia comercial de control de plagas para jardinero de mantenimiento** Indique el tipo de control de plagas que su empresa llevará a cabo o lleva a cabo. Marque todas las opciones que correspondan.

**G. Seguro de responsabilidad** Cada solicitante de una Licencia comercial de control de plagas debe demostrar que tiene una responsabilidad financiera que cumpla los requisitos de la Sección 6524 del Título 3 del Código de Reglamentos de California. (Nota: La cobertura debe incluir la responsabilidad química). La responsabilidad financiera se demuestra mediante alguno de los siguientes métodos:

**INSTRUCCIONES DE SOLICITUD DE LICENCIA COMERCIAL DE CONTROL DE PLAGAS PARA JARDINERO DE MANTENIMIENTO**

DPR-PML-004 (REV. 8/14)

Página 4 de 4

1. Presentar con el director un certificado aprobado de seguro que certifique la cobertura del seguro de responsabilidad que cumpla los requisitos mínimos del Departamento. Para ello, puede solicitar a su compañía de seguros que complete el Certificado de seguro (PR-PML-052) o la Declaración de certificación de requisitos de seguro (PR-PML-173) adjuntos. Si usa el formulario de Declaración de certificación de requisitos de seguro, pida a su compañía de seguros que presente su Certificado de seguro junto con un respaldo para la cobertura de contaminación si es necesario.
2. En lugar de un seguro o certificado de depósito, el jardinero de mantenimiento puede proporcionar una "Declaración de certificación de responsabilidad" (PR-PML-170) al director, bajo pena de perjurio, que establezca que en caso de daños químicos a la propiedad provocados por sus operaciones de control de plagas, usted tiene la capacidad financiera para responder a los daños usando sus propios activos personales, etc.
3. Un Certificado de depósito que cumpla los requisitos mínimos del Departamento para la Sección 6524 del Título 3 del Código de Reglamentos de California.
4. Un "Convenio" proporcionado por su compañía de seguros que cumpla los requisitos mínimos del Departamento para la Sección 6524 del Título 3 del Código de Reglamentos de California.

Consulte la tabla de Opciones de responsabilidad financiera para conocer los requisitos específicos de cobertura. Si tiene preguntas, llame a esta oficina.

- H. **Seguro contra accidentes laborales.** Cada solicitante que sea un empleador según se define en la Sección 3300 del Código Laboral está obligado a tener un seguro contra accidentes laborales. Si corresponde, introduzca el nombre de la compañía que provee el seguro contra accidentes laborales, el número de póliza y la fecha de vencimiento de la póliza.
- I. **Cargos. Los cargos no son transferibles ni reembolsables.**

	Un año*	Dos años*
Ubicación principal:	\$80	\$160
Cargo por cambio de nombre/dirección:	\$20 (Vea la Nota)	
Cargo por Duplicado/Reposición:	\$20 (Vea la Nota)	

**NOTA:** Se requerirá un pago de \$20 para todos los cambios de nombre o dirección y solicitudes de duplicados o reposición de licencias presentados en un solo formulario.

\* La información y la tabla que aparecen a continuación le ayudarán a determinar el cargo correspondiente para la solicitud.

*Ejemplo de lista de cargos por nueva solicitud:*

Año en que presenta la solicitud	Nombre de la licencia	Año de vencimiento de la licencia	Cargo por solicitud de licencia
2016	A-L	2016	\$80
	M-Z	2017	\$160
2017	A-L	2018	\$160
	M-Z	2017	\$80
2018	A-L	2018	\$80
	M-Z	2019	\$160

Si el nombre de su empresa empieza con una letra de la **A a la L**, la fecha de vencimiento de la licencia comercial es en años **pares**.

Si el nombre de su empresa empieza con una letra de la **M a la Z**, la fecha de vencimiento de la licencia comercial es en años **nones**.

- J. **Lea antes de firmar.** Marque la casilla correspondiente.
- K. **Cuadro de declaración/firma.** Firme y escriba la fecha de la solicitud. Adjunte un cheque, un giro postal o los datos de una tarjeta de crédito pagadero a "Cashier, DPR" y envíelo a: Cashier, Department of Pesticide Regulation, P.O. Box 1379, Sacramento, California 95812.

**Si no completa o no proporciona la información solicitada, es posible que se retrase el procesamiento de su solicitud.**

**INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA PARA SOLICITUD**

JARDINERO DE MANTENIMIENTO  
LICENCIA COMERCIAL PARA CONTROL DE PLAGAS  
DPR-PML-143 (REV. 9/07)

DEPARTMENT OF PESTICIDE REGULATION  
PEST MANAGEMENT AND LICENSING BRANCH  
1001 I STREET  
SACRAMENTO, CA 95814-2828  
P.O. BOX 4015  
SACRAMENTO, CA 95812-4015  
(916)445-4038  
FAX (916)445-4033  
Web site: <http://www.cdpr.ca.gov>

**INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA PARA SOLICITUD DE LICENCIA COMERCIAL DE CONTROL DE PLAGAS PARA JARDINERO DE MANTENIMIENTO**

La sección 11704(b) del Código Alimentos y Agricultura (Food and Agricultural Code, en inglés) estipula: El jardinero de mantenimiento estará limitado al control de plagas en plantíos ornamentales y de céspedes en interiores, estructuras adyacentes y parques comerciales. (Un "parque comercial" es un terreno donde se encuentran ubicados varios establecimientos comerciales [ejemplos: tiendas, oficinas, restaurantes, bodegas, fábricas]. Los "parques" de negocios, "parques" industriales, "parques" de oficinas, los centros y plazas comerciales son parques comerciales.) Cuando sea requerido, se deberá presentar inmediatamente al comisionado o director, un contrato o verificación de que las actividades de control de plagas son incidentales, y que el propósito principal es la jardinería de mantenimiento.

-----  
Yo, \_\_\_\_\_, el abajo firmante, verifico bajo pena de perjurio, que la operación  
(Nombre - letra de molde)

de control de plagas es incidental, y que el propósito principal de mi empresa es la jardinería de

mantenimiento. El nombre de mi empresa es \_\_\_\_\_

Efectuado en \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_  
(Mes y Día)

en \_\_\_\_\_, California.  
(Ciudad)

FIRMA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado)

**SOLICITANTE - FAVOR DE ENVIAR ESTA FORMA LLENA JUNTO CON SU SOLICITUD DE LICENCIA COMERCIAL DE CONTROL DE PLAGAS PARA JARDINERO DE MANTENIMIENTO, AL PROGRAMA DE LICENCIAS Y CERTIFICACIÓN. LA DIRECCIÓN SE INDICA EN LA ESQUINA SUPERIOR DERECHA DE ESTA FORMA.**

STATE OF CALIFORNIA  
DEPARTMENT OF PESTICIDE REGULATION  
**CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
JARDINERO DE MANTENIMIENTO  
LICENCIA COMERCIAL PARA CONTROL DE PLAGAS  
DPR-PML-170 (REV. 7/03)

PEST MANAGEMENT AND LICENSING BRANCH  
1001 I STREET  
SACRAMENTO, CA 95814-2828  
P.O. BOX 4015  
SACRAMENTO, CA 95812-4015  
(916)445-4038  
FAX (916)445-4033  
Web site: <http://www.cdpr.ca.gov>

Yo, \_\_\_\_\_ certifico que me dedico al control de plagas bajo contrato como parte incidental de las actividades en mi empresa de Jardinería de Mantenimiento.

Yo me haré responsable de pagar los daños que pueda causar al desempeñar mis actividades, usando mis bienes personales.

Yo certifico que no hay ninguna sentencia pendiente de pago en contra de mi compañía, como resultado de demandas entabladas contra la empresa.

Yo certifico que en la actualidad no hay demandas entabladas en contra de mi compañía por actividades de control de plagas.

Yo certifico que no hay gravámenes o embargos en contra de mi propiedad personal o inmobiliaria por falta de pago de impuestos.

EL NOMBRE DE LA EMPRESA ES: \_\_\_\_\_

**YO DECLARO BAJO PENA DE PERJURIO, BAJO LAS LEYES DEL ESTADO DE CALIFORNIA,  
QUE LO ANTERIOR ES CIERTO Y CORRECTO.**

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

## VISA / MASTERCARD TRANSACTION



### **INSTRUCTIONS:**

1. For conducting transactions using VISA or MasterCard only. No other cards are accepted.
2. Complete **ALL** cardholder information.
3. If you have any questions, please call the Licensing and Certification Program at (916) 445-4038.
4. Mail your completed application with this form to the appropriate address below:

Licensees:

Continuing Education Sponsors:

ATTN: Cashier  
 Department of Pesticide Regulation  
 P.O. Box 4015  
 Sacramento, CA 95812-4015

Cashier  
 ATTN: CE  
 Department of Pesticide Regulation  
 P.O. Box 4015  
 Sacramento, CA 95812-4015

5. **DO NOT FAX** this form to DPR

NAME OF CARDHOLDER (NAME APPEARING ON THE BANK CARD)										CHECK ONE <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard		TODAY'S DATE	
BANK CARD NUMBER (16 DIGITS)										BANK CARD EXPIRATION DATE		TOTAL AMOUNT OF PAYMENT \$ .	
TELEPHONE NUMBER (    )													

\_\_\_\_\_  
 SIGNATURE OF CARDHOLDER (NAME APPEARING ON THE BANK CARD)

\_\_\_\_\_  
 FOR PAYMENT OF:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 NAME OF LICENSEE OR SPONSOR

\_\_\_\_\_  
 MAILING ADDRESS (Street or P.O. Box Number)

\_\_\_\_\_  
 (City, State, and ZIP Code)

(DEPARTMENT USE ONLY) - ENTERED ON POS BY:	TODAY'S DATE	DATE MAILED	BY
--	--------------	-------------	----