DOMINICK PANGALLO
ALCALDE

TOM DANIEL, AICP
DIRECTOR

CITY OF SALEM, MASSACHUSETTS

DEPARTMENT OF PLANNING AND
COMMUNITY DEVELOPMENT

98 WASHINGTON STREET, 2º PISO ♦ SALEM, MASSACHUSETTS 01970
TELE: 978-619-5685

PROGRAMA DE PRÉSTAMOS PARA REHABILITACIÓN DE VIVIENDAS
SOLICITUD PARA SER COLOCADO EN LA LISTA DE CONTRATISTAS CALIFICADOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA:

Nombre de la compañía: _____

Dirección de la compañía: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip: _____

Persona a contactar: _____ Título: _____

Número de teléfono: _____ Celular: ❑ n/a _____

Dirección de email: ❑ n/a _____ Dirección de página Web: ❑ n/a _____

Número de Identificación de Impuestos Federales: _____ MBE/WBE: SI / NO

Cantidad de empleados de tiempo completo: _____ De tiempo parcial: _____

TRABAJOS PRINCIPALES REALIZADOS POR SUFIRMA:

❑ Carpintería general ❑ Eliminar plomo ❑ Electricidad ❑ Plomería

❑ Pintura ❑ Albañilería ❑ Otro

TRABAJOS PRINCIPALES NORMALMENTE SUBCONTRATADOS:

❑ Carpintería general ❑ Eliminar plomo ❑ Electricidad ❑ Plomería

❑ Pintura ❑ Albañilería ❑ Otro

INFORMACIÓN DE LICENCIA:

Número de licencia de contratista: _____ Título: _____

de licencia HIC: _____ # licencia de eliminar plomo del contratista: _____

COBERTURA DE SEGURO:

TIPO DE SEGURO	NÚMERO DE PÓLIZA	LÍMITES	ASEGURADOR
Daño a la propiedad			
Riesgo (Responsabilidad)			
Compensación al trabajador			

INDIQUE TRES REFERENCIAS DE TRABAJOS REALIZADOS RECIENTEMENTE:

Nombre: _____ Dirección: _____

Tipo de trabajo: _____ Costo estimado: $

Persona a contactar: _____ # de teléfono: _____

Nombre: _____ Dirección: _____

Tipo de trabajo: _____ Costo estimado: $ _____

Persona a contactar: _____ # de teléfono: _____

Nombre: _____ Dirección: _____

Tipo de trabajo: _____ Costo estimado: $ _____

Persona a contactar: _____ # de teléfono: _____

HISTORIAL DE LA COMPAÑÍA:

de años en negocios: _____ ¿Ha sido su licencia de contratista revocada alguna vez? ❑No ❑Si (explique)

¿Está usted actualmente, o ha sido alguna vez expulsado, suspendido, propuesto para expulsión, declarado inelegible o voluntariamente excluido de transacciones cubiertas por una agencia federal de expulsión?
❑ No ❑ Si

¿Es usted miembro de alguna asociación industrial o cívica? ❑ No ❑ Si (Por favor liste) _____

POR FAVOR LEA ANTES DE FIRMAR:

AUTORIDAD PARA OBTENER VERIFICACIÓN:

Entiendo que firmar esta solicitud da al personal del Programa de Préstamos para Rehabilitación de Viviendas de la Ciudad de Salem facultad para obtener verificación de cualquier fuente proporcionada en este documento.

El infrascrito certifica que toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta a lo mejor de su saber y conocimiento y que ninguna información ha sido excluida, lo que podría afectar razonablemente juicio respecto a la elegibilidad.

Firma

Fecha

Nombre (en letras de molde)

Título

FAVOR DE ENVIAR SOLICITUD Y COPIAS DE DOCUMENTOS REQUERIDOS A:

CITY OF SALEM
HOUSING REHABILITATION LOAN PROGRAM
DEPARTMENT OF PLANNING AND COMMUNITY DEVELOPMENT (DPCD)
98 WASHINGTON STREET, 2º PISO
SALEM, MA 01970
TEL: (978) 619-5685

LISTA DE DOCUMENTOS:

Copias de los siguientes documentos deben acompañar a esta solicitud:

- ❑ Licencia H.I.C.
- ❑ Licencia de Supervisor de Construcción
- ❑ Certificado de seguro de responsabilidad civil
- ❑ Certificado de Seguro de Compensación a Trabajadores

Si corresponde, los siguientes documentos también deben acompañar esta solicitud:

- ❑ Licencia de electricidad
- ❑ Licencia de plomería
- ❑ Certificado de *Culminación del curso Peligros de la Pintura a Base de Plomo* patrocinado por el Departamento de Viviendas y Desarrollo Urbano de los EE.UU.
- ❑ Licencia de *Contratista Eliminador de Plomo* de la División de Seguridad Ocupacional de Massachusetts