



Rhode Island Department of Labor and Training

División de Regulación de Profesiones

1511 Pontiac Avenue

Cranston, RI 02920

Tel: (401) 462-8533 Opción #6 en español | Fax: (401) 462-8528 | www.dlt.ri.gov

Renovacion Para La Tarjeta de Idnetificacion de Agentes para Alarmas Comerciales

- ESTA ES UNA LICENCIA BIANUAL. (POR 2 AÑOS)
- CUOTA POR LICENCIA DE \$15.00, PREPARE UN CHEQUE PAGADERO A: RI DLT
- RESPONDA TOSAS LAS PREGUNTAS COMPLETA Y VERIDICAMENTE.

Nombre del Agente: _____ LICENCIA # _____

Direccion _____ Telefono # _____

_____ Fecha de Nacimiento _____

ES Seguro Lugar de
Ciudadano _____ Social # _____ Nacimiento _____

Email: _____

Estatura _____ Peso _____ Color de Ojos _____ Color de Cabello _____

COMPAÑÍA DE ALARMAS DONDE TRABAJA: _____

FECHA DE EMPLEO: _____ TELEFONO DEL NEGOCIO _____

DIRECCION DEL NEGOCIO _____

¿USTED, EL FIRMANTE DE ESTA SOLICITUD HA SIDO CONDENADO EN ALGUNA JURISDICCIÓN DE ALGÚN DELITO MAYOR O MENOR O SE LE HA NEGADO SUSPENDIDO O REVOCADO LA LICENCIA COMO AGENTE, GUARDIA, O INVESTIGADOR PRIVADO, PERMISO, CEDULA DE IDENTIFICACIÓN O LICENCIA COMERCIAL EN ESTA O ALGUNA OTRA JURISDICCIÓN? SI ES ASÍ, POR FAVOR EXPLIQUE EN UNA HOJA DE PAPEL APARTE Y ADJUNTE A ESTA SOLICITUD O EXPLIQUE EL REVERSO DE ESTA SOLICITUD.

SI NO

POR ESTE MEDIO EL QUE SUBSCRIBE SOLICITA LA RENOVACIÓN DE SU IDENTIFICACIÓN DE LICENCIA COMO AGENTE DE ALARMAS CONFORME A LAS ESTIPULACIONES DEL TÍTULO 5, CAPÍTULO 57 DE LAS LEYES GENERALES DE RHODE ISLAND, Y PRESTA JURAMENTO EN LO CONCERNIENTE A LA VERACIDAD Y CERTEZA DE TODA DECLARACIÓN, RESPUESTA Y PRONUNCIAMIENTO SUPPLEMENTAL.

X _____

SUBSCRIBED AND SWORN TO _____, AT _____,

THIS _____ DAY OF _____, 20_____.

X _____ COMMISSION EXPIRES: _____
SIGNATURE OF NOTARY PUBLIC