



**Junta de Contratistas de Construcción de  
Jardinería de Oregon [Oregon Landscape  
Contractors Board]**

**2111 Front St NE, Ste 2-101**

**Salem, OR 97301**

**Tel. (503) 967-6291**

**Fax: (503) 967-6298**

**Sitio web: [www.oregon.gov/lcb](http://www.oregon.gov/lcb)**

**Correo electrónico: [lcb.info@lcb.oregon.gov](mailto:lcb.info@lcb.oregon.gov)**

**PROFESIONAL DE CONSTRUCCIÓN DE JARDINERÍA  
EXAMEN Y SOLICITUD DE LICENCIA**

**TIPO DE SOLICITUD Y TARIFAS (NO REEMBOLSABLE)**

MARQUE UNA SOLA OPCIÓN ENTRE LAS SIGUIENTES:

- Tarifa de solicitud de prueba de \$160 (no se requiere experiencia)
- Todas las demás fases Tarifa de solicitud de \$170

POR FAVOR COMPRUEBE CÓMO CALIFICA: (seleccione uno)

- 1 año relacionado con trabajos de jardinería (solo modificada)
- 2 años relacionado con trabajos de jardinería (todas las fases restantes)
- Licenciatura en Horticultura
- Arbolista certificado por la ISA: adjunte el certificado
- Otro \_\_\_\_\_

**Asegúrese de enviar la documentación correspondiente a su experiencia/educación calificada (copia de certificados analíticos, formulario de verificación de empleo, formulario de mantenimiento de jardines o certificados, etc.) junto con esta solicitud.**

- Adjunto un cheque o giro postal. Emítalo a la orden de *Landscape Contractors Board*.
- Pago la tarifa de inscripción con tarjeta de crédito.  
\_\_ Visa \_\_ Mastercard \_\_ Discover \_\_ American Express

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO

\_\_\_\_\_  
FECHA DE VENCIMIENTO

\_\_\_\_\_  
CVV N.°

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

APELLIDO

Los solicitantes deben presentar una solicitud utilizando su nombre y apellido legal, tal como aparece en la identificación emitida por el gobierno de EE. UU. O Canadá.

DOMICILIO POSTAL

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CONDADO

DOMICILIO REAL (SI DIFIERE)

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CONDADO

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
TELÉFONO N.°

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
TELÉFONO CELULAR N.°

FECHA DE NACIMIENTO

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FEDERAL

CORREO ELECTRÓNICO

## ANTECEDENTES PENALES

Anteriormente, ¿presentó una solicitud o fue constructor de jardines con licencia profesional en Oregón?

No  Sí

¿Tiene una licencia con la Junta de Contratistas de construcción de Oregon?

No  Sí

¿Alguna vez recibió una sentencia condenatoria por alguno de los crímenes que se mencionan en el cuadro a continuación?

No  Sí

En caso afirmativo, marque los casilleros correspondientes y complete la información a continuación.

| Delito  | Fecha | Estado | Condado | Delito grave  | Fecha | Estado | Condado |
|---|-------|--------|---------|---|-------|--------|---------|
| <input type="checkbox"/> Asesinato  |       |        |         | <input type="checkbox"/> Robo I   |       |        |         |
| <input type="checkbox"/> Asalto I   |       |        |         | <input type="checkbox"/> Hurto I  |       |        |         |
| <input type="checkbox"/> Secuestro  |       |        |         | <input type="checkbox"/> Incendio provocado   |       |        |         |
| <input type="checkbox"/> Abuso sexual   |       |        |         | <input type="checkbox"/> Robo por extorsión   |       |        |         |
| <input type="checkbox"/> Violación, sodomía o penetración sexual ilegal   |       |        |         | Si usted está en régimen de vigilancia, indique el nombre y el número de contacto de su supervisor: |       |        |         |
| Proporcione una explicación detallada del delito en una hoja por separado y presente informes policiales, informes judiciales y demás documentación pertinente. Proporcionar información incompleta o inexacta puede retrasar o detener la aprobación. La LCB tiene facultad para verificar los antecedentes penales de todos los solicitantes. |       |        |         |   |       |        |         |

## VERIFICACIÓN DE HISTORIAL LABORAL

Si reúne los requisitos para rendir el examen de un empleo relacionado con la jardinería o es propietario de una empresa de mantenimiento de jardines registrada con el Secretario de Estado, complete esta sección. **Se requieren dos (2) años de experiencia relacionada con la jardinería en los últimos 10 años (solo se requiere uno (1) año de experiencia para la fase modificada).** Indique las fechas de empleo o las fechas registradas con el Secretario de Estado y una descripción de la experiencia relacionada con el paisaje o las tareas laborales mientras estuvo empleado.

Fecha de inicio del empleo: \_\_\_\_\_ ¿Trabaja actualmente?  Sí  No

Si la respuesta es No, fecha de finalización del empleo: \_\_\_\_\_

Marque a continuación su experiencia relacionada con la jardinería mientras estuvo empleado (marque todas las que correspondan):

- Construcción de jardines  
 Mantenimiento de jardines  
 Trabajo en vivero

Describa brevemente las tareas laborales mientras estuvo empleado:

---

---

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA EMPRESA

( ) \_\_\_\_\_  
TELÉFONO N. °

\_\_\_\_\_  
DOMICILIO POSTAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL SUPERVISOR/PROPIETARIO

\_\_\_\_\_  
.DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

Fecha de inicio del empleo: \_\_\_\_\_ ¿Trabaja actualmente?  Sí  No

Si la respuesta es No, fecha de finalización del empleo: \_\_\_\_\_

Marque a continuación su experiencia relacionada con la jardinería mientras estuvo empleado (marque todas las que correspondan):

- Construcción de jardines  
 Mantenimiento de jardines  
 Trabajo en vivero

Describa brevemente las tareas laborales mientras estuvo empleado:

---

---

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA EMPRESA

( ) \_\_\_\_\_  
TELÉFONO N. °

\_\_\_\_\_  
DOMICILIO POSTAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL SUPERVISOR/PROPIETARIO

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

#### VERIFICACIÓN DE MANTENIMIENTO DE JARDINES

Si era propietario de su propia compañía de mantenimiento no registrada con el Secretaría de Estado o reúne los requisitos para rendir el examen en función de su experiencia en mantenimiento de jardines, **presente documentación respaldatoria de clientes que cubra un período de 2 años en los últimos 10 años (solo se requiere un (1) año de experiencia para la fase modificada)**. Comuníquese con sus clientes y hágales saber que la LCB se comunicará con ellos para verificar su experiencia.

1. Nombre del cliente \_\_\_\_\_ Número de teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Fecha(s) del proyecto / trabajo \_\_\_\_\_  proyecto de mantenimiento en curso  proyecto único

Descripción del trabajo realizado \_\_\_\_\_

2. Nombre del cliente \_\_\_\_\_ Número de teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Fecha (s) del proyecto / trabajo \_\_\_\_\_  proyecto de mantenimiento  en curso proyecto único

Descripción del trabajo realizado \_\_\_\_\_

3. Nombre del cliente \_\_\_\_\_ Número de teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Fecha (s) del proyecto / trabajo \_\_\_\_\_  proyecto de mantenimiento  en curso proyecto único

Descripción del trabajo realizado \_\_\_\_\_

## FIRMA DEL SOLICITANTE

Entiendo que puedo ser contratista de jardinería solo si obtengo una licencia comercial para contratista de jardinería o si soy empleado de una empresa contratista de jardinería con licencia. Certifico que las respuestas a todas las preguntas de esta solicitud son verdaderas y completas a mi leal saber y entender.

### **Para los solicitantes que obtienen una fase modificada:**

Mediante mi firma a continuación certifico que no poseo una licencia de contratista de construcción general residencial o comercial emitida por la Junta de Contratistas de Construcción de Oregon y, si obtengo esta licencia de la CCB de Oregon, mi licencia de LCB podrá ser suspendida, revocada o no renovada hasta que obtenga otra fase de la licencia con la LCB, o ya no posea una licencia de contratista de construcción general residencial o comercial de la CCB de Oregon.

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

FECHA

## SI NO TIENE NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Certifico que no tengo ni he tenido número de seguro social. Entiendo que, si obtengo el número de seguro social después de enviar la solicitud a la LCB, debo notificarlo por escrito a la LCB dentro de los 14 días posteriores a la recepción del número de seguro social. También entiendo que, si esta declaración es falsa, es motivo para revocar mi licencia de Profesional de Construcción de Jardines.

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

FECHA

Como parte de su solicitud, debe proporcionar su número de seguro social o número de identificación fiscal federal (FIN) a la LCB. La autoridad para este requisito es ORS 305.385 y ORS 25.785. La falta de proporcionar su número de seguro social o FIN será una base para negarse a emitir la licencia que busca. Si bien aparecerá un número que no sea su número de seguro social o FIN en la carátula de la licencia profesional de construcción de jardinería si es emitida por la LCB, su número de seguro social o FIN permanecerá en los archivos de la LCB. Este registro de su número de seguro social o FIN se utilizará únicamente con fines de aplicación de la manutención de los hijos, recaudación y administración de impuestos, a menos que usted autorice otros usos del número. La LCB no proporcionará, venderá ni dará a conocimiento público su número de seguro social. La LCB cumple con la Ley de Protección contra el Robo de Identidad del Consumidor de Oregon (ORS 646A.600-646A.628).

**Nota:** La presentación de un número de seguro social fraudulento es causal de rechazo de la emisión, suspensión o revocación de la Licencia de Profesional de Construcción de Jardines.