

SPFA PCP - SPF ROOFING EXPERIENCE DECLARATION & PROJECT LIST

(DECLARACIÓN DE EXPERIENCIA EN TECHUMBRES DE SPF Y LISTA DE PROYECTOS)



1) Please indicate your desired SPF certification goal: *(Favor de indicar su preferencia de certificación en Espuma de Poliuretano aplicada por Aspersión [SPF] que desea):*

_____ Installer *(Instalador)* _____ Master Installer *(Instalador Maestro)* _____ Project Manager *(Gerente de Proyectos)*

2) Please itemize on the chart provided below your SPF Roofing Experience *(Favor de especificar en la tabla que se proporciona a continuación su experiencia en Techumbres de SPF):*

3) Please review and sign the following *(Favor de revisar y firmar lo siguiente):*

I, (print name) _____, do solemnly declare; that to the best of my knowledge, the information provided herein is true and correct and I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and I hereby acknowledge and agree that it is binding upon me and of the same force and effects as if made under oath. I hereby authorize SPFA PCP to verify the references listed as needed. *(Yo, _____ bajo formal protesta declaro; que a mi leal saber y entender, la información aquí provista es verídica y correcta, y hago esta formal protesta siendo consciente de que la misma es verídica, y por la presente reconozco y acepto que tiene carácter vinculante sobre mi y con los mismos efectos y obligaciones como si se hiciera bajo juramento. Por medio de la presente autorizo a que SPFA PCP verifique las referencias listadas según sea necesario).*

Date *(Fecha)*

Signature *(Firma)*

4) Management verification *(Verificación por parte de la Administración):*

I, (print name) _____, do solemnly declare; that to the best of my knowledge, the information provided herein is true and correct and I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and I hereby acknowledge and agree that it is binding upon me and of the same force and effects as if made under oath. I hereby authorize SPFA PCP to verify the references listed as needed. *(Yo, _____ bajo formal protesta declaro; que a mi leal saber y entender, la información aquí provista es verídica y correcta, y hago esta formal protesta siendo consciente de que la misma es verídica, y por la presente reconozco y acepto que tiene carácter vinculante sobre mi y con los mismos efectos y obligaciones como si se hiciera bajo juramento. Por medio de la presente autorizo a que SPFA PCP verifique las referencias listadas según sea necesario).*

Date *(Fecha)*

Signature *(Firma)*

Note (Nota): All experience declarations are subject to verification by the SPFA PCP administration. Should this be necessary, additional information will be required to complete the verification process. (Todas las declaraciones de experiencia están sujetas a verificación por parte de la administración de SPFA PCP. Si se considera necesario, se solicitará información adicional para completar el proceso de verificación).

Please send completed form(s) to *(Favor de enviar los formularios completos a):*

SPFA PCP 1050 Connecticut Ave NW, Suite 500, Washington, DC 20036

Fax: 1-866-242-5000 or e-mail: admin@spfapcp.org

