

Acuerdo de Licencia Reciproca

(Reciprocal Licensing Agreement)



Este formulario es para individuos que desean obtener una licencia de pesticidas de Oregon basada en su(s) licencia(s) de pesticidas de otro estado. Encontrará más información sobre las licencias recíprocas en el sitio web del Departamento de Agricultura de Oregon (en inglés: Oregon Department of Agriculture, ODA) en <https://oda.direct/ReciprocalLicensing>.

Como solicitante de una licencia recíproca de Oregon, al firmar a continuación acepto cumplir con todas las leyes y reglamentos aplicables, incluyendo los siguientes:

- Ley de Control de Pesticidas de Oregon (ORS 634): <https://oda.fyi/ORS634>
- Normas Administrativas de Control de Pesticidas de Oregon (OAR 603-057): <https://oda.fyi/OAR603-057>
- Normas Administrativas del Departamento de Calidad Ambiental de Oregon (OAR 340-109): <https://oda.fyi/OAR340-109>
- Ley de Prácticas Forestales de Oregon (si es aplicable): <https://oda.fyi/ODFLawsRules>

Nota: Las leyes y reglamentos específicos de Oregon se describen en el Anexo de Oregon al Manual Básico, que está disponible a través de la página web de El ODA en: <https://oda.direct/PesticideAddendumSP>

Además, al firmar a continuación afirmo que comprendo que

- El ODA puede negarse a aceptar la certificación de una persona con licencia de otro estado, cuando considere la posibilidad de emitir una licencia de pesticidas de Oregon. Las razones para no aceptar la certificación de otro estado, incluyen, pero no se limitan a, un historial de violaciones y proporcionar información falsa o engañosa al ODA.
- Si el ODA declina aceptar mi certificación de otro estado, esto no me prohibirá calificar para una licencia tomando y pasando todos los exámenes de Oregon requeridos.
- Puede acceder a los avisos y otras actualizaciones importantes del Programa de Pesticidas del ODA en <https://oda.direct/PesticidesCurrentIssues>.
- Si tengo preguntas reglamentarias, puedo ponerme en contacto con el Programa de Pesticidas del ODA en pesticide-expert@oda.oregon.gov o en el 503.986.4550.

Nombre Legal (Legal Name)	Apellido(s) (Last):*			
	Primer Nombre (First):*		Inicial de Segundo Nombre (Middle Initial):	
Dirección residencial (Sólo domicilio físico) (Home Address)	Nombre/ Número de la calle (Street Address):*			
	Ciudad, Estado, Código Postal (City, State, Zip Code):*			
Firma (Signature):*			Fecha (Date):*	