



Site Safety Training Card (SST)

Formulario de Aplicación

Para que la Academia de Capacitación de TSC (TSCTA) emita una tarjeta de finalización de la Site Safety Training Card (SST), primero se debe verificar su asistencia y la finalización exitosa de todos los programas de capacitación necesarios. Las certificaciones originales se deben proporcionar junto con este formulario completado. Permitir hasta 14 días hábiles para su procesamiento.

*** Envíe el formulario completado y las copias de los certificados de capacitación (según corresponda) por correo electrónico a INFO@TSCTA.com o fax 718-389-6155.**

Section 1: Cardholder Information

Nombre Legal: _____

Telefono: _____

Email: _____

Fecha de Nacimiento: _____

¿Forma preferida para comunicarse?: _____

Section 2: Type of Card Requested

- Limited SST Card (30 SST Credits)
- Full SST Card (40 SST Credits)
- Supervisor SST Card (62 SST Credits)
- Temporary SST Card (40 SST Credits)

Section 3: Training Provider and Pricing

- Completó toda la capacitación de SST con TSCTA: \$ 25 por solicitud
- Parcial o ningún tipo de entrenamiento para SST completado con TSCTA: \$ 75 por solicitud

Section 4: How to Obtain Your Card

- Recogeré mi tarjeta SST en persona
- Envíe mi tarjeta SST a la dirección que se indica a continuación a través de USPS. Una vez que su solicitud de SST haya sido revisada y se haya determinado que es elegible para la emisión de la tarjeta de SST, se enviará por correo dentro de 3-5 días hábiles. En caso de que no se reciba la tarjeta SST debido a una dirección incompleta o inexacta, un robo o cualquier otra circunstancia fuera del control de TSCTA, seré responsable de la tarifa de reimpresión de \$ 20.

Dirección de Envío: _____ Apt/Piso

Ciudad Estado Codigo Postal

OFFICE USE ONLY

- Copy of Picture ID
- Copy Certifications
- Student ID No. (Barcode): _____
- Obtain Digital Signature
- Obtain Picture
- Verified All Sections of Form Completed

*El tiempo de procesamiento necesario para verificar la capacitación completada fuera de TSCTA puede variar.

Tipo de Entrenamiento Completado

Toda el material de finalización de curso DEBEN presentarse con la solicitud. Solo se aceptaran los originales. (los documentos no serán retenidos por TSCTA. Se harán copias y se devolverán los originales).

Las solicitudes incompletas no pueden ser procesadas.

Para la verificación de capacitación completado con TSCTA dentro los últimos 5 años NO se requiere una copia de la tarjeta de o certificado de finalización del curso.

MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA

OSHA: 10 Hour OSHA Safety & Health Construction 30 Hour OSHA Safety & Health Construction

SST PRESCRIBED ELECTIVES		OFFICE USE ONLY		
		COURSE PROVIDER ID	VERIFY (Y/N)	COURSE ID #
<input type="checkbox"/>	8 Hour Fall Prevention			FALLPREV8
<input type="checkbox"/>	8 Hour Chapter 33 (Site Safety Manager Refresher)			SITESAFM8
<input type="checkbox"/>	4 Hour Supported Scaffold			SCAFFOLD4
<input type="checkbox"/>	2 Hour Drug and Alcohol Awareness			DRUGALC2
<input type="checkbox"/>	2 Hour Pre-Task Safety Meetings			PRETASK2
<input type="checkbox"/>	2 Hour Site Safety Plan			SSPLAN2
<input type="checkbox"/>	2 Hour Tool Box Talks			TOOLBX2
SUB-TOTAL SST CREDITS :				

SST GENERAL ELECTIVES		COURSE PROVIDER ID	VERIFY (Y/N)	COURSE ID #
<input type="checkbox"/>	1 Hour First Aid and CPR			FACPR1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Hoisting and Rigging			HOISTRIG1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Materials Handling, Storage, Use and Disposal			MATHAND1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Handling Heavy Materials and Proper Lifting Techniques			HANDHEAV1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Stairways and Ladders			STAIRLAD1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Tools - Hand and Power			TOOLHP1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Fire Protection and Prevention			FIREPP1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Protection from Sun Exposure			PROSUN1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Repetitive Motion Injuries			REPMO1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Health and Safety Programs in Construction			CONTPM1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Electrocution Prevention			ELECTPR1
SUB-TOTAL SST CREDITS :				

SST SPECIALIZED ELECTIVES		COURSE PROVIDER ID	VERIFY (Y/N)	COURSE ID #
<input type="checkbox"/>	1 Hour Asbestos/Lead Awareness			ASBES1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Flag Person			FLAGPER1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Cranes, Derricks, Hoists, Elevators and Conveyors			CRAECE1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Excavations			EXCAV1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Scaffolds-Suspended			SCAFFSUS1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Concrete and Masonry Construction			CONMCI
<input type="checkbox"/>	1 Hour Confined Space Entry			CONFSP1
SUB-TOTAL SST CREDITS :				

SST SPECIALIZED ELECTIVES (Cont.)		OFFICE USE ONLY		
		COURSE PROVIDER ID	VERIFY (Y/N)	COURSE ID #
<input type="checkbox"/>	1 Hour Ergonomics			ERGO1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Motor Vehicles, Mechanized Equipments, et. al			MOTORV1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Steel Erection			STEELER1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Welding and Cutting			WELDCUT
<input type="checkbox"/>	1 Hour Demolition Safety			DEMOSAFET1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Safety and Health Programs in Construction			SAFHPI
<input type="checkbox"/>	2.5 Hour Foundations for Safety Leadership			FDSAFLD2
<input type="checkbox"/>	1 Hour Risk Assessment and Accident Investigation (Including Graphic Photos of Aftermath of Accidents)			RISKA1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Job Hazard Analysis			JOBHZA1
<input type="checkbox"/>	1 Hour Manlifts/Aerial Lifts/Scissor Lifts Safety			LIFTS1
		SUB-TOTAL SST CREDITS:		

Cursos Equivalentes Aprobados por el DOB (El entrenamiento debe realizarse en los últimos 5 años)		COURSE PROVIDER ID	VERIFY (Y/N)	COURSE ID #
<input type="checkbox"/>	8 Hour Site Safety Manager Refresher			E-SITESAFM8
<input type="checkbox"/>	8 Hour Site Safety Coordinator			E-SITESAFC8
<input type="checkbox"/>	40 Hour Site Safety Manager			E-SITESAFM40
<input type="checkbox"/>	8 Hour Supported Scaffold Refresher			E-SCAFFOLD8
<input type="checkbox"/>	4 Hour Supported Scaffold User			E-SCAFFOLD4
<input type="checkbox"/>	8 Hour Master and Special Electrician Refresher			E-MASCPLEC8
<input type="checkbox"/>	30 Hour Master Rigger			E-MASTRIGG30
<input type="checkbox"/>	8 Hour Master Rigger Refresher			E-MASTRIGGR8
<input type="checkbox"/>	30 Hour Special Rigger			E-SPECRIGG30
<input type="checkbox"/>	8 Hour Special Rigger Refresher			E-SPECRIGG8
<input type="checkbox"/>	32 Hour Rigging Supervisor			E-RIGGSUP32
<input type="checkbox"/>	16 Hour Rigging Worker			ERIGGWORK16
<input type="checkbox"/>	8 Hour Rigging Worker Refresher			ERIGGWORK8
<input type="checkbox"/>	16 Hour Rigging Supervisor Refresher			ERIGGSUP16
<input type="checkbox"/>	OSHA Awareness 4 Hour Fall Protection			G-FALLPREV
<input type="checkbox"/>	OSHA Awareness 4 Hour Confined Space			E-CONSPC4
<input type="checkbox"/>	30 Hour Concrete Safety Manager			E-CONSM30
<input type="checkbox"/>	8 Hour Concrete Safety Manager			E-CONSM8
<input type="checkbox"/>	16 Hour Suspended Scaffold User			E-SCAFFSUS16
<input type="checkbox"/>	8 Hour Suspended Scaffold User			E-SCAFFSUS8
<input type="checkbox"/>	32 Hour Suspended Scaffold Supervisor			E-SCAFFOLD32
<input type="checkbox"/>	8 Hour Suspended Scaffold Supervisor Refresher			E-SCAFFSUP8
<input type="checkbox"/>	32 Hour Supported Scaffold Installer/Remover			E-SCAFFOLD32
		SUB-TOTAL SST CREDITS :		

# of SST Prescribed credits	# of SST Specialized credits	# of SST General credits	# of DOB-Approved credits	TOTAL SST CREDITS
_____	_____	_____	_____	_____
	+		+	
		+		
			+	
				=

Acknowledgement

YO, _____ EL SOLICITANTE CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN ES VERDADERA Y CORRECTA A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO. Certifico que he asistido y completado con éxito toda la capacitación descrita en esta solicitud. Se debe proporcionar la certificación original junto con este formulario completado. Permitir 5 días hábiles para su procesamiento. Si TSCTA determina que la capacitación no puede ser verificada efectivamente, reconozco que no tendré más interés, derecho o reclamo. Si se aprueba esta solicitud, renuncio a la responsabilidad y libero a la TSCTA y a las compañías afiliadas de cualquiera y todas las reclamaciones de responsabilidad derivadas de o relacionadas con la formación o la emisión de la tarjeta SST. NO se emitirán REEMBOLSOS si la solicitud es denegada. Si el solicitante elige que le envíen la tarjeta SST por correo y si la tarjeta SST no se recibe debido a una dirección incompleta o inexacta proporcionada, robo o cualquier otra circunstancia fuera del control de TSCTA, el solicitante será responsable de la tarifa de reimpresión de \$20.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ FECHA _____

OFFICE USE ONLY

Approved Denied (See Notes) Processed by : _____

Date of Issuance : _____

SST Card Number : _____

CARD TYPE

- Limited SST Card (30 SST Credits) Full SST Card (40 SST Credits)
 Supervisor SST Card (62 SST Credits) Temporary SST Card (40 SST Credits)

IDENTITY VERIFICATION

PROOF OF IDENTITY **PROOF OF ADDRESS**

_____ **PTS:** _____ _____ **PTS:** _____

_____ **PTS:** _____ _____ **PTS:** _____

TOTAL POINTS: _____

Notes



Site Safety Training Card (SST) Credit Authorization Form

ALL SECTIONS OF APPLICATION MUST BE FILLED OUR TO PROCESS THIS REQUEST. Completed forms can be submitted in person or emailed to info@tscta.com. Fee for SST card issuance is nonrefundable TSCTA reserves the right to decline SST card request(s).

Section 1 (PLEASE CHECK THE APPROPRIATE BOX AND INDICATE QUANTITY REQUESTED)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Limited SST Card (30 SST Credits) | <input type="checkbox"/> Full SST Card (40 SST Credits) |
| <input type="checkbox"/> Supervisor SST Card (62 SST Credits) | <input type="checkbox"/> Temporary SST Card (40 SST Credits) |

Pricing

- Completed **ALL** SST training with TSCTA (\$25)
- Partial/No SST Training with TSCTA (\$75)

QTY:	Total:	Total to be charged:
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Please Indicate Name(s) of Students	SST Card Type

Section 2 (PLEASE SELECT FROM ONE OF THE FOLLOWING)

- I will pick up my SST Card in person
- Mail my SST to the following address:

Name: _____

Company Name: _____
(if company is providing payment)

Mailing Address: _____

EMAIL _____

PHONE NO. _____

Section 3

AMT. TO BE CHARGED:

- | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CASH | <input type="checkbox"/> VISA | <input type="checkbox"/> AMEX |
| <input type="checkbox"/> MONEY ORDER/
CERTIFIED CHECK | <input type="checkbox"/> MASTERCARD | <input type="checkbox"/> DISCOVER |

CARD NO: _____ EXP. DATE: ____/____ VERIFICATION CODE: _____

BILLING ADDRESS: _____

CARDHOLDER ACKNOWLEDGEMENT

I, _____ acknowledge that by signing this form, I have given TSCTA permission to charge my account for the amount indicated on or after the indicated date. This is permission for a single transaction only and does not provide authorization for any additional unrelated debits or credits to my account.

CARDHOLDER SIGNATURE _____ DATE: _____

Card member acknowledges receipt of goods and or services in the amount of the total shown hereon and agrees to perform the obligations set forth by the card member's agreement with the issuer.