



Devolver el formulario completo a:  
 SC Dept. of Transportation  
 Office of Civil Rights Program  
 955 Park Street, Suite 117  
 Columbia, SC 29201  
 O  
 Fax: (803)737-2021

Programa de Certificación Unificada de Carolina del Sur  
**SOLICITUD DE CAMBIO DE INFORMACIÓN**

Este formulario se debe utilizar para actualizar la información que figura en la base de datos del directorio, del Programa de Certificación Unificada. El propietario de la empresa debe aprobar todos los cambios. **Dependiendo del cambio solicitado, es posible que tenga que presentar información adicional.**

INFORMACION ACTUAL		SOLICITUD DE CAMBIO
1	Nombre de la Empresa	Nombre de la Empresa
2	Dirección Postal de la Empresa	Dirección Postal de la Empresa
3	Dirección <i>(si es diferente a la anterior)</i>	Dirección <i>(si es diferente a la anterior)</i>
4	Información de Contacto <i>(Por favor incluya el código de área)</i> Teléfono Comercial: _____ Número Fax: _____ Teléfono de Casa: _____ Teléfono Móvil: _____ Correo Electrónico: _____	Información de Contacto <i>(Por favor incluya el código de área)</i> Teléfono Comercial: _____ Número fax: _____ Teléfono de Casa: _____ Teléfono Móvil: _____ Correo Electrónico: _____
5	Nombre del Propietario	Nombre del Propietario
6	Nombre del Contacto	Nombre del Contacto
7	Tipo de Entidad Comercial <input type="radio"/> Unipersonal <input type="radio"/> Sociedad <input checked="" type="radio"/> Alianza Estratégica <input type="radio"/> Corporación <input type="radio"/> Otra: <input type="text"/>	Tipo de Entidad Comercial <input type="radio"/> Unipersonal <input type="radio"/> Sociedad <input checked="" type="radio"/> Alianza Estratégica <input type="radio"/> Corporación <input type="radio"/> Otra: <input type="text"/>
8	Número de Identificación Fiscal Federal (o Número de Seguro Social, SSN)	Número de Identificación Fiscal Federal (o Número de Seguro Social, SSN)
SOLICITUD DE EXPANSIÓN		
9	Áreas de Trabajo Actualmente Certificadas	Área(s) de Trabajo Solicitadas para Expansión

Declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta. Firma del Propietario Mayoritario \_\_\_\_\_ Fecha (mm/dd/aa) \_\_\_\_\_

Updated By: _____ Date: _____
----------------------------------