



# SOLICITUD DE DUPLICADO DE LICENCIA (CUOTA DE \$10.00 NO REEMBOLSABLE)

<b>Solo para uso de caja:</b> <b>8001</b>	Entidad #	Recibo #	Monto \$
--	-----------	----------	-------------

## INSTRUCCIONES

Envíe este formulario y un cheque o giro postal (no dinero en efectivo) a la dirección de arriba a nombre de "Board of Barbering and Cosmetology" (no procesaremos formularios incompletos).

## SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL LICENCIATARIO

### TIPO DE LICENCIA:

- Peluquero (1001)
- Cosmetólogo (1002)
- Electrólogo (1003)
- Esteticista (1004)
- Manicurista (1005)
- Establecimiento (1007)

### NÚMERO DE LICENCIA:

Letra(s):

--	--

Números:

--	--	--	--	--	--

Apellido (para el reemplazo de licencias individuales)	Primer nombre	Segundo nombre
--	---------------	----------------

Nombre del establecimiento (para el reemplazo de licencias de establecimiento)

### Si su dirección ha cambiado, complete la siguiente información:

Dirección anterior	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección actual	Ciudad	Estado	Código postal

Teléfono <table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													Correo electrónico

## SECCIÓN B: INFORMACIÓN SOBRE EL REEMPLAZO

Por medio del presente, solicito una licencia de reemplazo por el siguiente motivo:

- He perdido mi licencia o ha sido destruida o robada.
- Mi licencia se ha dañado a tal punto que no puedo seguir usándola.
- No recibí mi nueva licencia por correo.

Explicación de las circunstancias:

---



---

## SECCIÓN C: CERTIFICACIÓN DE SOLICITANTE

*Certifico haber leído y entendido las leyes y los reglamentos relativos a esta profesión en California. Certifico bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes del estado de California, que todas las declaraciones hechas en relación con esta solicitud son correctas y verdaderas.*

Firma	Fecha
-------	-------

**\* Escriba a la Junta al correo [barbercosmo@dca.ca.gov](mailto:barbercosmo@dca.ca.gov) si tiene alguna pregunta relacionada con esta solicitud.**

## **RECOPIACIÓN, ACCESO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**

La Ley de Prácticas de Información, sección 1798.17 del Código Civil, exige que se brinde la siguiente información al recopilar información de personas naturales.

### **NOMBRE DE AGENCIA**

Junta de Peluquería y Cosmetología

### **CARGO DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Funcionario ejecutivo

### **DIRECCIÓN**

2420 Del Paso Road, Suite 100, Sacramento, CA 95834

### **PÁGINA WEB**

[www.barbercosmo.ca.gov](http://www.barbercosmo.ca.gov)

### **NÚMEROS DE TELÉFONO Y FAX**

(916) 574-7570 teléfono (916) 575-7281 fax

### **AUTORIDAD QUE AUTORIZA EL MANTENIMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Secciones 7300 a 7457, incluido el Capítulo 10 División 3, del Código de Negocios y Profesiones de California.

### **CONSECUENCIAS DE NO PROPORCIONAR TODA O PARTE DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:**

Es obligatorio que proporcione toda la información solicitada. Si omite cualquier información solicitada, su solicitud será rechazada por estar incompleta.

### **FINALIDAD(ES) PRINCIPAL(ES) PARA LAS QUE SE USARÁ LA INFORMACIÓN**

La información solicitada se usará para determinar si cuenta con los requisitos de la licencia o certificación, para determinar si cumple con las disposiciones legales de la práctica grupal y corporativa, y para identificarlo positivamente.

### **DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN CONOCIDAS O PREVISIBLES**

Su solicitud se convertirá en propiedad de la Junta y el personal autorizado la usará para determinar si cumple con los requisitos de una licencia o certificación. La información de su solicitud puede ser transferida a otras agencias gubernamentales o policiales. De conformidad con la Ley de Registros Públicos de California (sección 6250 et seq. del Código de Gobierno) y la Ley de Prácticas de Información (sección 1798.61 del Código Civil), los nombres y direcciones de las personas que poseen una licencia o registro pueden ser divulgadas por el departamento, a menos que estén específicamente exentos de ser divulgados según la ley. **En consecuencia, el nombre y la dirección ingresados en el/los formulario(s) adjunto(s) pueden convertirse en información pública sujeta a divulgación.**

### **DIVULGACIÓN DE NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN) OR NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTE INDIVIDUAL (ITIN)**

Es obligatorio que revele su SSN o ITIN. La sección 30 del Código de Negocios y Profesiones y la Ley Pública 94-455 [42 U.S.C.A. sección 405(c)(2)(C)] autoriza la recopilación de su SSN o ITIN. Su SSN o ITIN serán usados exclusivamente con fines relacionados con la recaudación de impuestos, para cumplir con una sentencia u orden de manutención familiar, de conformidad con la sección 17520 del Código de Familia, o para verificar la licencia o examen y cuando el licenciamiento sea recíproco con el estado solicitado. Si no revela su SSN o ITIN, será denunciado ante la Franchise Tax Board, que podrá imponerle una multa de \$100.

### **INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

A partir del 1 de julio de 2012, la Directiva de Impuestos Sobre las Ventas, Uso y Otros y la Franchise Tax Board pueden compartir información de los contribuyentes con la Junta. Usted está obligado a pagar sus impuestos estatales y su licencia puede ser suspendida si no lo hace.