



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

Solo para uso de caja: 8001	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" style="width: 100%;"> <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> <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 si tiene alguna pregunta relacionada con esta solicitud.**

RECOPILACIÓN, 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

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.