

시설 면허 신청과 시설의 책임/요건

시설 면허 신청요건:

다음 요건에 대한 질문이 있으시면 이미용위원회(이하 위원회)에 전화를 주시거나 barbercosmo@dca.ca.gov로 이메일을 보내주십시오.

- 작성 완료하고 서명을 한 시설 면허 신청서와 \$50.00 를 이미용위원회에 지급한다는 표기를 한 수표, 우편환(money order)을 P.O. Box 944226, Sacramento, CA 94244 로 우송해야 합니다.
- 해당 시설의 소유주 모두의 선서 진술서(affidavit)를 작성 완료해서 첨부해야 합니다. (소유주 개인의 소셜시큐리티 번호(SSN) 또는 개인 납세자 신분인증 번호(ITIN)를 반드시 포함해야 합니다.)
- 각각의 선서 진술서(affidavit)는 현재 유효한 정부 발급의 사진이 포함된 신분증(ID)의 사본을 포함해야 합니다. 사용 가능한 신분증에는 운전면허증, 주 ID 카드, 여권 ID 카드, 군 ID 카드가 있습니다.
- 시설 면허 폐업신고 신청서(request for Closure of An Establishment License) 양식을 첨부합니다.(해당되는 경우).
- 귀하께서 시설의 소유주이거나 임대를 한 개인/회사임을 입증하는 서류를 첨부합니다. 입증 서류의 예: 귀하 또는 귀하의 회사로 발급된 재산세 고지서 사본 또는 임대 계약서 사본
- 신청자가 법인, 유한 책임 회사(LLC), 파트너십이라면, 국세청(IRS)에서 발급받은 귀하의 고용주 신분인증 번호(EIN) 증명서를 포함하셔야 합니다.
- 시 영업 허가증 사본 또는 귀하가 등록하려는 사업자 상호 등록증(Fictitious Business Name Filing) 사본.

시설 면허를 받기 전에 모든 소유주들은 반드시 부과 받은 벌금을 모두 납부해야 합니다.

소유주의 책임:

- 시설의 소유주와 모든 운영자들은 위원회의 법과 규정을 준수하도록 관리할 책임이 있습니다.
- 이발, 미용(매니큐어링과 피부 미용 포함) 또는 전기분해요법(electrology) 시술 서비스를 제공하는 모든 시설은 위원회의 점검을 받아야 합니다. 위반 사항이 발견되면, 점검 시행시 해당 시설의 소유주와 모든 운영자들에게 각 위반 사항별로 소환장과 \$25 에서 \$1,000 에 이르는 행정 벌금을 부과할 수 있습니다. 시설의 소유주로서 귀하는 위반 행위를 야기한 사람이 누구인지, 또는 누구의 작업 스테이션에서 위반 행위가 발견되었는지에 상관없이, 해당 시설에서 발견된 모든 위반 사항에 대해 소환장을 발급받을 것입니다.
- 이발, 미용 또는 전기분해요법 시술 서비스를 시행하는 모든 운영자들은 반드시 현재 유효한 면허증을 소지하고 그들이 주로 일하는 작업 스테이션에 전시해 놓아야 합니다. **주의:** 위원회에서는 소유주들이 고용을 하기 전에 개별 기술자의 면허를 검증하기를 권고합니다. 면허증 검증은 www.breeze.ca.gov에서 하실 수 있습니다.
- 위원회에서 면허를 발급받은 사람(도제는 제외)이 항상 시설을 책임지고 관리해야 합니다.
- 위원회의 보건 안전 포스터와 시설 면허증은 접수 구역에 눈에 잘 띄도록 게시해야 합니다. **주의:** 시설 면허는 면허증에 구체적으로 명시된 특정 지역 및 해당 면허를 발급받은 특정 개인 에게만 유효합니다. 만약 귀하께서 다른 지역으로 이사를 가거나, 동업자를 추가하거나 동업자가 그만 둔 경우 또는 소유권에 어떤 변화가 있는 경우, 귀하께서는 반드시 신규 시설 면허를 발급받으셔야 합니다.

규칙과 규정 및 시설 자가 점검지:

- 귀하의 시설이 법을 준수할 수 있도록 위원회의 법과 규정 및 위원회의 자가 점검지를 검토하십시오. 위원회의 법과 규정은 위원회의 웹사이트, www.barbercosmo.ca.gov에서 "법과 규정(Laws & Regs)" 메뉴에서 찾아보실 수 있으며, 자가 점검지(Self Inspection Worksheet)는 "양식과 간행물(FORM/PUBS)" 메뉴에서 찾아 보실 수 있습니다.

시설 요건:

- 세수 시설 – 모든 시설 영업장은 화장실 내부나 근처에 비누, 종이타월, 또는 손건조기 및 온수 냉수 수전을 갖춘 적절한 세수 시설을 제공해야 합니다.
- 온수 및 냉수 수전 – 각각의 시설에서 헤어 손질 서비스가 시행되는 각각의 작업 구역이나 작업실마다, 적어도 1 개 이상의 온수 및 냉수가 나오는 싱크가 갖춰져 있어야 합니다.
- 음용수 – 고객과 직원이 마시기에 적합한 음용수 시설이 준비되어 있어야 합니다. **주의:** 음수대를 갖추려면 지역의 건축 허가 기관에서 신축이나 리모델링을 요구할 수도 있습니다. 해당 지역의 시 또는 카운티에서 건축 요건을 확인하시기 바랍니다.
- 화장실 – 모든 시설은 고객이 사용 가능한 최소 1 곳의 공중 화장실을 구내 또는 인근에 구비하고 있어야 합니다. 어떤 화장실도 창고 용도로 사용하지 않습니다. 자세한 요건을 확인하시려면, 이미용 법률과 규정, 사업 및 전문업 법 7351 항을 참조하십시오.
- 청소와 보수 -모든 시설은 바닥, 벽, 목조부, 천장, 가구, 비품 및 불박이 기구 등이 청결하고 우수한 보수 관리 상태를 유지해야 합니다.
- 머리카락 더미를 따로 처리하는 1 개의 쓰레기통.
- 대중이 드나드는 공간에서 모든 오염된 수건, 가운, 작업복, 린넨, 시트를 보관하는 뚜껑이 있는 용기.
- 모든 깨끗한 비전기식 기구, 수건, 가운, 작업복, 린넨, 및 시트를 보관할 수 있는 뚜껑이 있는 깨끗한 캐비닛, 서랍, 또는 용기.
- 기구 살균과 시설 소독을 위한 살균제 용액 보관용 용기. 용기에는 반드시 “살균제(Disinfectant Solution)”라고 라벨을 부착해야 합니다.
- 제조업체의 사용법에 따라 혼합한 살균제 용액이 항상 사용 가능하도록 준비되어 있어야 합니다.
- 제조업체의 라벨이 붙어있는 사용한 살균제를 위한 용기는 반드시 시설내에 항상 비치해야 합니다.

자주 묻는 질문

1. 온수 냉수 수전을 피부 미용룸에 비치해야 하나요?

아니오. 헤어 손질 서비스가 시행되는 작업 구역이나 작업실에만 필요합니다.

2. 휴게실에 세탁기와 건조기를 둘 수 있습니까?

아니오. 이는 창고용도로 사용하는 것으로 간주되며, 이는 사업 및 전문업법 7351 항을 위반한 것입니다.

3. 파트너십을 위해서 IRS 에서 발급받은 EIN 번호가 필요합니까? 아니면 그 번호 대신 SSN 중 한 번호를 이용할 수 있을까요?

아니오 파트너십으로 등록하신다면 귀하께서는 반드시 EIN 번호가 필요합니다.

4. 동일한 주소지에서 스위트(suite)만 바뀌었는데 새로 신청서를 작성하고 초기 수수료를 납부해야 하나요? 예.

5. 선서 진술서(Affidavit)에 SSN 을 사용해야 하나요?

예. 해당 번호가 있으시다면 그렇게 하셔야 합니다. 귀하께서 미국에서 일할 수 있는 ITIN 만을 가지고 있다면 해당 번호를 사용하셔도 됩니다. 귀하께서 유효한 SSN 을 가지고 있다면, 반드시 귀하의 유효한 SSN 을 사용하셔서 귀하의 선서 진술서를 작성하셔야 합니다.

6. 저의 미용실 앞에 이발소 표시등이나 이발 스티커를 설치해도 될까요?

예, 하지만 이발사 면허를 소지한 직원을 반드시 고용하셔야 합니다.

7. 저의 살롱에서 도제가 일하도록 할 수 있을까요?

예, 저희의 웹사이트, www.barbercosmo.ca.gov에서 “도제(APPLICANTS)” 메뉴에 게시되어 있는 도제 관련 정보를 참조하십시오. 귀하께서는 반드시 프로그램 스폰서를 통해서 일하셔야 합니다

8. 저는 저의 살롱으로 우편 수신이 불가능한 곳에 살고 있습니다. 사서함이나 그외 대신할 주소를 우편 수신 주소로 포함시켜도 될까요?

예, 귀하의 시설에서 우편을 수령할 수 없거나, 원하지 않으시면 우편 수신이 가능한 주소를 포함해 주십시오.

(1007) 시설 면허 신청 및 초기 면허 수수료 \$50.00 납부 양식 (환불 불가)

수납 목적 전용 사용: 1020			
개체 번호 (Entity #)	영수증 번호(Receipt #)	금액(Amount) \$	
개체 번호 (Entity #)	면허 증 번호(License #)		
섹션 A: 시설 정보			
시설 이름 (또박 또박 정자체로 기입)			전화 번호 ()
거리 주소 (가능하면 점포(suite) 번호포함)	시	주 CA	우편 번호
우편 수신 주소(위의 주소와 다른 경우)	시	주	우편 번호
연락처 이름과 이메일 주소			연락 전화 번호 ()
시설이 가정집에 위치해 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			
예라고 답변하신 경우, 홈살롱 요건을 확인하시려면 사업 및 전문업법 7346, 7350, 및 7353 항을 참조하십시오.			
개업 예정일 또는 시설 인수 예정일은? _____			
귀하께서 소유하신 기존 시설의 위치에서 다른 위치로 이전하실 예정입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			
예라고 답변하신 경우, 시설 면허 폐업신고 신청서(Request for Closure of An Establishment License) 양식을 작성 완료하여 첨부하여 주십시오.			
다른 사업체 내부에 위치한 시설입니까? 예: 헬스클럽, 호텔, 퇴직 커뮤니티 등. <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			
예라고 답변하신 경우, 사업 종류 _____			
섹션 B: 소유권 관련 질문 (주소별로 오직 1 곳의 시설에만 면허를 발급합니다.)			
1. 귀하께서 이사를 들어오실 때 해당 주소지가 비어 있었습니까?			
<input type="checkbox"/> 예			
<input type="checkbox"/> 아니오, 어떤 종류의 사업체가 해당 주소에 있었습니까? _____			
2. 기존의 시설을 매입하시거나 인수하시는 것입니까?			
<input type="checkbox"/> 아니오			
<input type="checkbox"/> 예, <u>이전의 소유주가</u> "시설 면허 폐업 신고 신청서(Request for Closure of An Establishment License)"를 <u>작성하도록</u> 하셔서 해당 양식을 본 신청서에 첨부하여 주십시오.			
이전의 소유자가 시설 면허 폐업 신고 신청서를 작성하도록 할 수 없다면, 아래에 이전 시설의 이름 _____			
및/또는 면허 # _____ 를 기재하여 주십시오..			

섹션 C: 소유권 (개인, 결혼한 부부 또는 등록된 동거 파트너, 법인, 또는 LLC) 귀하의 사업체에 해당하는 단 한개의 소유권 종류에 해당하는 섹션만 작성하십시오.)

소유자가 개인인 경우 다음을 작성하고 선서 진술서(Affidavit)를 첨부하십시오.

개인: 한 사람이 해당 시설의 모든 소유권 관련 법적 책임, 요건, 의무를 집니다.

성	이름	중간 이름
---	----	-------

(또는)
소유자가 결혼한 부부 또는 등록된 동거 파트너인 경우, 다음을 작성하고 각각의 개인이 작성한 선서 진술서(Affidavit)를 첨부하십시오.

결혼한 부부 또는 등록된 동거 파트너: 두 사람이 해당 시설의 모든 소유권 관련 법적 책임, 요건, 의무를 공유합니다.

성	이름	중간 이름
---	----	-------

성	이름	중간 이름
---	----	-------

(또는)
소유자가 파트너십인 경우, 다음을 작성하고 각각의 파트너가 작성한 선서 진술서(Affidavit)를 첨부하십시오.

파트너십: 두 명 또는 그 이상의 개인이 해당 시설의 모든 소유권 관련 법적 책임, 요건, 의무를 공유합니다. 만약 이 범주에 해당한다면, 각 개인은 그의/그녀의 이름을 파트너십의 EIN 과 함께 해당 섹션에 기재해야 합니다. 이 신청서의 처리를 위해서 파트너십은 반드시 IRS 에서 발급받은 EIN 이 필요합니다. EIN 이 없다면 귀하의 신청서는 처리되지 않을 것입니다.

고용주 신분인증 번호(EIN)

성	이름	중간 이름

(또는)
소유자가 법인또는 LLC 인 경우(한 명 이상이 캘리포니아 국무장관의 허가를 받아 등록된 법인이나 LLC 의 소유주인 경우), 다음을 작성하고 각각의 소유주 또는 멤버가 작성한 선서 진술서(Affidavit)를 첨부하십시오.

법인 또는 LLC: 캘리포니아 주 국무장관의 허가를 받아 등록된 법인이 시설의 모든 법적 책임과 요건에 대한 책임을 집니다. 만약 이 범주에 해당한다면, 법인 또는 LLC 의 EIN 과 함께, 법인 또는 LLC 의 이름, 모든 임원(officer)의 이름과 직위 또는 멤버(임원이 없는 LLC 의 경우)의 이름을 기재하십시오. 이 신청서의 처리를 위해서 법인 또는 LLC 는 반드시 캘리포니아 주 국무장관의 허가를 받아 등록하고 IRS 로부터 EIN 을 발급받아야 합니다.

법인 이름 또는 LLC

고용주 신분인증 번호(EIN)

직위/멤버	성	이름	중간 이름

섹션 D: 신청서 첨부 서류

귀하의 신청서 패키지에서 다음 서류에 이니셜로 서명하십시오. 불완전한 신청서는 보낸 사람에게 회송됩니다.

- 신청 및 초기 면허 수수료 \$50.00** 와 함께 작성 완료하고 서명한 신청서
- 시설의 모든 소유주가 작성 완료하고 서명한 선서 진술서(Affidavits)를 첨부합니다.
- 각각의 소유주의 사진이 포함된 허용되는 신분증의 판독 가능한 사본: 운전 면허증, 주 ID 카드, 여권, 군 ID 카드
- 작성 완료하고 서명한 시설 면허 폐업신고 신청서(request for Closure of An Establishment License) 첨부. (해당되는 경우)
- 귀하께서 해당 시설의 소유주이거나 임대한 개인/회사임을 증명하는 입증 서류를 첨부하십시오. 입증 서류의 예: 귀하 또는 귀하의 회사로 발급된 재산세 고지서 사본 또는 임대 계약서 사본.
- 귀하께서 법인, 유한 책임 회사(LLC), 파트너십이라면, 국세청(IRS)에서 발급받은 귀하의 EIN 증명서를 첨부하십시오.
- 시 영업 허가증 사본 또는 귀하가 등록하려는 사업자 상호 등록증(Fictitious Business Name Filing) 사본을 첨부하십시오.

귀하께서 위의 서류 중 어떤 것이라도 제출하지 못하는 경우, 이유 설명서를 제공하여 주십시오.

(선택 사항) 귀하께서 선호하는 음성 및 문자 언어는 무엇입니까? _____

섹션 E: 인증

본인은 이미용위원회에서 제공한 정보, '[근로자의 권리에 대한 이해](#)'를 읽고 이해하였음을 확인합니다. 본인은, 본인이 이 신청서와 관련하여 제공한 모든 정보가 본인이/우리가 아는 범위에서 진실하고 정확한 사실이며, 해당 시설은 개업 전에 이미용법과 캘리포니아 규정집에서 정한 요건을 전부 충족시킬 것임을 확인하며, 위증시 캘리포니아 법률에 따라 처벌을 받기로 서약합니다.

다음 신청자는 반드시 본 양식에 서명하십시오:

개인 소유주: 소유주

결혼한 부부 또는 등록된 동거 파트너: 두 명의 개인 모두

파트너십: 공인 파트너 전부

법인 또는 LLC: 사장, 회계 담당자(TREASURER), 또는 멤버(들)(임원이 없는 LLC 의 경우)

X _____	_____	_____
서명	정자체로 이름 기입	날짜
X _____	_____	_____
서명	정자체로 이름 기입	날짜
X _____	_____	_____
서명	정자체로 이름 기입	날짜
X _____	_____	_____
서명	정자체로 이름 기입	날짜

본인은 또한 다음을 읽고 이해하였음을 확인합니다:

해당 시설의 소유주로서 본인은 본인이 해당 시설이 보건 안전 법률과 규정을 준수하도록 유지 관리할 책임이 있음을 이해하며, 해당 시설에서 위법 행위가 발견될 경우 위반 행위를 야기한 사람이 누구인지, 또는 누구의 작업 스테이션에서 위법 행위가 일어났는지에 상관없이 해당 시설에서 발견된 모든 위반 행위에 대해 소환장을 받게 될 것임을 알고 있습니다. 본인은 또한 그 자리에 있었던 면허 소지자 또는 비면허 소지자에게도 마찬가지로 그들의 작업 스테이션에서 발견된 위반 행위에 대한 소환장이 발부됨을 잘 알고 있습니다.

이니셜 _____ 이니셜 _____ 이니셜 _____ 이니셜 _____

**모든 당사자들이 신청서에 서명하시고
초기 면허 수수료 \$50.00 를 포함해 주십시오.**

선서 진술서(AFFIDAVIT)

정자체로 또박또박 기입하십시오. 필요하시면 추가로 용지를 사용하십시오. 정부에서 발급한 사진이 포함된 신분증을 첨부하십시오.

저는 본 선서 진술서를 다음에 선택한 자격으로 작성합니다.

개인 결혼한 부부 또는 등록된 동거 파트너 동업자 법인 임원 LLC 임원 또는 멤버

성	이름	중간 이니셜
거주지 주소 (주택 주소)	시	주
우편 번호		
전화 번호 () ()	팩스 번호 () ()	이메일 주소
소셜 시큐리티 번호 또는 개인 납세자 신분인증 번호 □ □ □ - □ □ - □ □ □ □	생일 □ □ - □ □ - □ □ □ □ 월 일 년	
이미용위원회에서 발급한 다른 면허를 추가적으로 소지하고 있거나 소지해온 면허가 있습니까? 예라고 답변하셨다면 , 면허 종류와 번호를 기재해 주십시오:		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
이미용위원회에 납부해야 할 미납 벌금이 있습니까?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
법적인 이름을 변경하신 적이 있습니까? 예라고 답변하셨다면 , 사용하셨던 다른 이름을 기재하여 주십시오:		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
미국 연방정부, 주정부, 지방 정부 또는 외국의 법률 위반 행위로 유죄 판결을 받았거나 혐의를 인정한 적 있습니까? 예라고 답변하셨다면 , 다음 질문에 답변해 주십시오. 필요하시다면 추가적인 페이지를 첨부하십시오. 제공하신 정보가 완전하지 않은 경우, 귀하의 신청 처리는 2개월에서 6개월까지 지연될 수 있습니다. 유죄 판결 날짜(들): _____ 위반 행위의 종류(들): _____ 판결을 받은 법원(들): _____ 받은 처벌: • 체포 기록, 법원 서류, 법원에 납부한 보상금 입증서, 및 보호관찰의 성공적인 종료 입증 서류를 포함시켜 주십시오. • 재활을 위한 노력, 향후 위반 행위를 하지 않기 위해 달라진 그 후 생활의 변화 및 체포 경위에 대해 기술한 귀하의 서신. 캘리포니아 형법 1000 항 또는 1203.4 항에 의거하여 파기되거나 기각된 판결내용을 포함하여, 판결 당시의 나이에 상관없이 모든 경범죄와 유죄 판결의 내용(\$500.00 이하의 교통 범칙금은 제외)을 포함시켜 주십시오..		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
캘리포니아 주의 본 기관 또는 캘리포니아 주정부의 다른 기관에 의해, 또는, 다른 주, 외국의 공권력에 의해, 귀하의 프로페셔널 또는 직업 관련 면허나 등록이 거절, 정지, 취소, 보호관찰 또는 다른 징계처분의 대상이 된적 있습니까? 예라고 답변하셨다면 , 면허증 종류, 해당 조치 및 회사 이름(해당되는 경우), 해당 조치가 취해진 년도 및 그 일이 발생한 주의 이름을 포함하는 설명서를 첨부해 주십시오.		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
본인은 이에, 본인이 모든 보충 진술서를 포함한 위의 선서 진술서에서 한 진술, 답변, 표현한 내용이 진실하며 정확한 사실임을 확인하며, 위증시 캘리포니아 법률에 따라 처벌을 받기로 서약합니다.		
X 서명	날짜	
관공서 전용		
집행기관에 송달한 날짜	집행 기관의 승인	날짜



시설 면허 폐업 신고 신청서

면허 소지자 안내사항: 귀하께서 귀하의 시설을 폐업하거나 다른 개인에게 매각하신다면 본 양식을 작성하십시오. 귀하께서 귀하의 시설을 매각하신다면 새 소유주는 시설 면허 신청 및 초기 면허 납부 (Application for Establishment License and Initial License Fee) 양식을 제출하고, 반드시 신규 시설 면허를 발급받아야 합니다.

섹션 A: ESTABLISHMENT INFORMATION

면허 번호

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

시설의 이름

전화 번호

()

시설 주소

시

주

우편
번호

소유주/법인 이름

주소

시

주

우편
번호

본인은 해당 사업체를 _____ 에게 매각했습니다.

효력 발생일: 월 _____ 일 _____ 년도 _____

본인은 해당 사업체를 폐업했습니다.

효력 발생일: 월 _____ 일 _____ 년도 _____

본인은 위의 내용이 진실이며 정확한 사실임을 선언하며, 위증시 캘리포니아 법률에 따라 처벌을 받기로 서약합니다.

X _____

면허 소지자 서명

날짜

정보 수집, 경로 및 공개

정보 관례법(Information Practices Act) 민법 제 1798.17 항에 의거하여, 개인으로부터 정보를 수집할 때, 다음의 정보를 제공해야 합니다.

공공기관 이름:

이미용위원회

정보 관리 책임자의 직책:

행정관(Executive Officer)

주소:

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

인터넷 주소:

www.barbercosmo.ca.gov

전화 번호 및 팩스번호:

(916) 574-7570 전화 (916) 575-7281

정보 관리에 권한을 부여하는 권위:

캘리포니아 사업 및 전문업법 3 부 10 장을 구성하는 전체를 포함하는 7300 ~ 7457 항.

요청한 정보 전부 또는 일부를 제공하지 않았을 경우 결과:

귀하께서 요청받은 모든 정보를 제공하는 것은 법으로 정해진 의무입니다. 요청한 정보 중 어느 정보이든 누락하시면 신청서가 불완전하다고 간주되어 거절되는 결과를 초래하게 될 것입니다.

주요 정보 사용 목적:

요청받은 정보는 인증과 인허가를 위하여 자격 조건의 적격 여부를 결정하고, 집단과 법인의 법 규정의 준수 여부를 결정하고, 확실한 신원확인을 위해서 사용됩니다.

알려진 또는 예측할 수 있는 사항의 정보 공개

귀하께서 작성하신 신청서는 위원회의 자산이며, 공인된 담당자가 면허 또는 인증에 대한 귀하의 적격성을 결정할 때 사용됩니다. 귀하의 신청서에 포함된 정보는 다른 정부 기관이나 법 집행 기관으로 이전될 수 있습니다. 캘리포니아 공공 기록법(정부법 6250 항 이하 참조) 및 정보 관례법(민법 1798.61 항)에 의거하여, 면허증 또는 등록증에 포함된 개인의 이름과 주소는, 법으로 구체적인 공개 면제의 경우를 규정하지 않는다면, 관공서 부서에 의하여 공개될 수 있습니다. 따라서, **첨부 양식에 기입된 개인의 이름과 주소 정보는 공개될 수 있는 공공 정보로 취급할 수 있습니다.**

소셜시큐리티 번호(SSN) 또는 개인 납세자 신분인증 번호(ITIN) 공개

귀하의 SSN 또는 ITIN 공개는 법으로 정해진 의무입니다. 사업 및 전문업법 30 항과 공법 94-455 [42 U.S.C.A. 405(c)(2)(C) 항]에 의거하여 귀하의 SSN 또는 ITIN의 수집이 시행됩니다. 귀하의 SSN 또는 ITIN은 오직 세금 집행, 가족법 17520 항에 따른 가족 부양 판결 또는 명령의 집행, 다른 주의 면허와 시험 이력을 상호 인정하는 주에서 정보 요청을 한 경우, 면허와 시험 이력을 증명하기 위해서만 사용됩니다. 귀하가 SSN 또는 ITIN 공개를 하지 않을 경우 귀하는 프랜차이즈 세금 위원회에 보고되어 \$100의 벌금을 부과받을 수 있습니다.

세금 납세자 정보

2012년 7월 1일부로 조세형평국(State Board of Equalization)과 프랜차이즈 세금 위원회(Franchise Tax Board)는 납세자 정보를 이미용위원회와 공유할 수 있습니다. 귀하께서는 주정부의 납세 의무를 지며, 세금을 미납하시면, 귀하의 면허가 정지될 수 있습니다.