



(1020) 场所执照申请指南与 资料清单 (需缴纳 50 美元不可退还的申请费)

请按照下面的说明填写此表，并根据需要添加额外的页面和文件。除非要求的所有相关信息均已提供，否则加州美容美发委员会（以下简称“委员会”）无法受理此文件。

申请加急处理

1. 如果根据申请表上所列的标准，您符合申请加急处理的资格，请勾选对应的选项。如果此部分内容不适用，请勿填写。

A 部分：申请人/所有者信息

2. 姓名：请提供申请人或场所所有者的全名（包括姓氏、名字和中间名，如有）。
3. 地址：请提供场所的实际地址和邮寄地址。
4. 电话号码：请提供当前使用的电话号码，包括区号。
5. 电子邮箱（选填）：如果您希望获取委员会的邮件和最新资讯，请提供当前使用的邮箱地址。
6. 联系人：请提供申请相关问题联系人的姓名。
7. 电话号码：请提供联系人当前使用的电话号码，包括区号。

B 部分——场所问题

请选择“是”或“否”回答此表上所列的问题，并提供列出的信息。

C 部分——确认

8. 姓名：请工整书写申请人/场所所有者的法定姓名。
9. 申请人/所有者签名：填写 A 部分和 B 部分信息的申请人/所有者，需要署名并填写填表日期（月/日/年）。

D 部分——商业组织形式

10. 请选择一种所有权形式并填写相关信息

a. 独资企业/个体经营

- i. 姓名：请提供您的全名（包括姓氏、名字和中间名，如有）。
- ii. 社会安全码或个人纳税人识别号：请提供您的社会安全码和个人纳税人识别号。
- iii. 出生日期：请提供您的出生日期（月/日/年）。

b. 合伙企业

- i. 联邦雇主身份识别码（又称“联邦税务识别码”，FEIN）：请提供合伙企业的联邦雇主身份识别码。
- ii. 姓名：请提供所有合伙人的全名（包括姓氏、名字和中间名，如有）。
- iii. 出生日期：请提供所有合伙人的出生日期（月/日/年）。

c. 公司或 LLC

- i. 公司或 LLC 名称：提供公司或 LLC 的法定全称。
- ii. FEIN：提供公司或 LLC 的 FEIN。
- iii. 州务卿公司实体注册号：提供完整的加州公司编号（LLC 为 12 位数字，公司为 7 位数字，数字前加 C）。注：请在下方提供当前有效的加州州务卿公司实体注册号。请联系加州州务卿咨询与注册要求相关的问题；加州州务卿信息可在 www.sos.ca.gov 网站上获取）。
- iv. 职位/成员：提供公司或 LLC 每位管制人员或成员的职位（如 CEO、CFO 等）。在本申请中，“管制人员”是指公司的主要负责人、董事、经理或官员，负责公司的运营或管理。
- v. 姓名：提供公司每位管制人员的姓、名和中间名（如适用）。
- vi. 成员的社会保障号码/ITIN：提供公司或 LLC 每位成员的社会保障号码或个人纳税识别号（ITIN）。
- vii. 公司高管的出生日期：请提供公司或有限责任公司的每项控股权益 高管的出生日期（月/日/年）。

E 部分：背景资料

11. 请选择“是”或“否”回答此表上所列的问题，如果选择“是”，请提供 E 部分第 1 项或第 2 项（视具体情况而定）所列的信息。

a. 问题 1——注：申请人在回答此问题时无需披露以下任何罪行：

- i. 依据《刑法典》（Penal Code）第 1203.4、1203.4a、1203.41、1203.42 或 1203.425 条撤销的定罪，或以类似方式撤销或删除的定罪；
- ii. 申请人已根据《刑法典》第 3 部分第 6 篇第 3.5 章（从 4852.01 条开始）获得改过自新证书的定罪；
- iii. 申请人已被州或联邦行政部门宽大处理或赦免的定罪；
- iv. 遭到逮捕，但仅受到违法处分或传唤，没有被定罪的情况；
- v. 由未成年人法庭判决的定罪；或
- vi. 根据《加州健康与安全法典》（California Health and Safety Code）第 11357(b)、(c)、(d)、(e) 条或第 11360(b) 条被定罪已满两年或以上的定罪。

- b. 问题 2——注：在本申请表中，“违纪处分”是指对申请人曾经持有或当前持有的任何其他执照、注册、认证或许可处以吊销、撤销、暂准、公开谴责、斥责或任何其他形式的限制。导致违纪处分的定罪依据《刑法典》第 1203.4、1203.4a、1203.41、1203.42 或 1203.425 条被撤销或以类似方式被撤销或废除的，不得要求申请人披露该等违纪处分的信息。
- c. 问题 5——注：“证明资料”应包括：
- i. 表格 I-94 出入境记录，入境代码显示“RE”（难民）或“AY”（受庇护者）类别代码或其他信息，表明其难民或受庇护者身份。
 - ii. 包含“SI”或“SQ”类型代码的特殊移民签证。
 - iii. 永久居民卡（表格 I-551），通常被称为“绿卡”，其中的类别代码表明此人作为难民或受庇护者准予入境。
 - iv. 有管辖权的法院下达的命令，或者其他能够向委员会合理证明申请人依据《商业与职业准则》（BPC）第 135.4 条有权获得快速许可的文件证明资料。

F 部分——最终确认

12. 必须在表格上署名的人士（视具体情况而定）：

- a. 独资经营者/个体业主
- b. 合伙企业
 - i. 所有合伙人
- c. 股份有限公司
 - i. 授权代表。指经授权代表公司填写申请表的人员，可以是一人或多人。

申请人须知

递交申请必须随附 50 美元的不可退还的申请费。

场所申请费用表

| 费用类型 | 费用金额 |
|-----------|------|
| 申请费（不可退还） | \$50 |
| 续期费 | \$40 |
| 滞纳金 | \$20 |

信息的收集、读取和披露

***此声明仅供参考。**《民法典》（Civil Code）第 1798.17 条《信息实践法》（Information Practices Act）要求在收集个人信息时提供以下信息。

机构名称：美容美发委员会

负责信息维护的高管职务：行政主管

地址：1625 North Market Blvd, Suite 202, Sacramento, CA 95834

互联网地址：www.barbercosmo.ca.gov

电话与传真号码：电话：(916) 574-7570 传真：(916) 575-7281

授权维护信息的法律依据：《加州商业与职业准则》（BPC）第 30、31、494.5、7355、7357 和 7358 条以及《加州法规》（CCR）第 937 条。

不提供规定的全部或部分信息的后果：提供规定的全部信息是强制要求。遗漏任何规定信息将导致申请因资料不全而被拒绝。

使用信息的主要目的：规定的信息将用于确定是否符合执照的资质要求以及作出正确的身份识别。每个人均有权查阅本机构保存的档案或记录，除非这些记录被加州《民法典》第 1798.40 条除外。

可能对信息做出的任何已知的或可预见的披露：您填写的申请表将成为委员会的财产，并将由授权人员用于确定您是否有资格获得执照。申请表上的信息可能会传送到其他政府部门或执法机构。根据加州《公共记录法案》（California Public Records Act, 即《政府法典》第 6250 条等等），以及《信息实践法》（《民法典》第 1798.61 条），如果申请获得通过并且发放了执照，则随附资料上填写的申请人个人姓名或企业名称以及地址信息将成为需要披露的公开信息。但是，除了姓名/名称和地址以外，在此表上提供的其他信息（SSN、ITIN 或 FEIN 除外）可以按照加州《公共记录法案》或法院命令或传票的要求，向公众人员披露。

社会安全码或个人纳税人识别号（SSN/ITIN）：披露您的社会安全码或个人纳税人识别号属于强制规定。

《商业与职业准则》第 30 条和《公法》第 94-455 条【美国法典第 42 卷第 405(c)(2)(C)条】（42 U.S.C.A. Section 405(c)(2)(C)）授权收集您的社会安全码或纳税人识别号。您的社会安全码或纳税人识别号仅用于税务执法目的、用于遵守《家庭法典》（Family Code）第 17520 条规定的任何关于家庭抚养的判决或命令，或用于核实执照或考试，以及执照与申请所在州互认的情况下。如果您未披露您的社会安全码，我们将向加州税务局举报，您可能会被税务局处以 100 美元的罚款。

纳税义务披露须知：根据《加州商业与职业准则》（BPC）第 31 条和第 494.5 条，加州税费管理局（CDTFA）和加州税务局（FTB）可与本委员会共享纳税人信息。您必须履行本州纳税义务。若您享有本州纳税义务但未支付本州税款，且您的名字被列入加州税费管理局或加州税务局认定的前 500 名拖欠税款名单，此项申请可能会被拒签，或者您的执照可能会被吊销。



加州商业、消费者服务和住房局 • GAVIN NEWSOM, 州长
 美容美发委员会
 P.O. Box 944226, Sacramento, CA 94244-2260
 电话: (916) 574-7574 电子邮箱: barbercosmo@dca.ca.gov
 网址: www.barbercosmo.ca.gov



(1020) 场所执照申请
(需缴纳 50 美元不可退还的申请费)

| | | | |
|---------------------|-------|-------|-------------|
| 仅限收银员 (1020) 填写: | 机构编号: | 收据编号: | 金额 (美元): \$ |
|---------------------|-------|-------|-------------|

本人满足以下其中一项标准, 因此符合申请加急处理资格:

- 美国武装部队或国民警卫队光荣退伍军人
- 根据《商业和职业法典》第115.4条, 从2024年7月1日开始, 美容美发委员会将加快美国武装部队现役成员并参加美国国防部技能桥梁计划的申请人的初始许可程序。您是否要求在此授权下申请加急处理您的申请?(如果您选择“是”, 您必须在此申请中附上报名文件。)
- 以难民、避难人员身份入境美国, 或持有特殊移民签证

A 部分: 申请人/所有者信息

场所申请人/所有者的法定姓名 (请工整填写)

机构名称

| | | |
|----|----|-----|
| 姓氏 | 名字 | 中间名 |
|----|----|-----|

| | | | | |
|------|-----|----|---|------|
| 实际地址 | 门牌号 | 城市 | 州 | 邮政编码 |
|------|-----|----|---|------|

| | |
|-----------------|-----|
| 邮寄地址 (若与上述地址不同) | 门牌号 |
|-----------------|-----|

| | | |
|----|---|------|
| 城市 | 州 | 邮政编码 |
|----|---|------|

| | |
|---|-----------|
| 电话号码 (<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 电子邮箱 (选填) |
|---|-----------|

| | |
|-----------|---|
| 此申请联系人姓名: | 电话号码 (<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|-----------|---|

B 部分：场所问题

| | |
|--|---|
| 该场所是否在家中？ 如果是，请查看《理发与美容法规》第 6 条 (https://barbercosmo.ca.gov/laws_regs/laws.shtml)。 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 您是否是在变更您目前拥有的场所的地点？ 如果是，请填写并提交《场所关闭》表 (https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/estab_close.pdf)。 场所执照编号：A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 您是否是在接手/收购已有场所？ 如果是，请让场所原所有者填写并提交《场所关闭》表 (https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/estab_close.pdf)。 场所原执照编号：A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 场所是否位于其他商业场地（例如健身俱乐部、养老院等等）内？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

计划开业日期： --

首选语言： _____

C 部分：确认书

我们，以下签名人，依据加利福尼亚州法律伪证罪规定，证明本文件及任何随附文件中的所有信息均真实、无误。”

申请人/所有者工整书写姓名

申请人/所有者签名

日期（月/日/年）

D 部分：商业组织形式——选择以下所有权选项中的一项并填写该部分内容。

独资企业/个体经营 合伙企业 公司或 LLC

独资企业/个体经营

姓氏

名字

中间名

社会安全码/个人纳税人识别号

- -

出生日期

--
月 日 年

合伙企业

联邦雇主身份识别码
□□□□ - □□□□ - □□□□□□

| | | |
|----|----|-----|
| 姓氏 | 名字 | 中间名 |
|----|----|-----|

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 出生日期 □□ - □□ - □□□□□□ 月 日 年 | 社会安全号码/纳税人识别号 □□□□ - □□□□ - □□□□□□ |
|-----------------------------------|---------------------------------------|

| | | |
|----|----|-----|
| 姓氏 | 名字 | 中间名 |
|----|----|-----|

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 出生日期 □□ - □□ - □□□□□□ 月 日 年 | 社会安全号码/纳税人识别号 □□□□ - □□□□ - □□□□□□ |
|-----------------------------------|---------------------------------------|

| | | |
|----|----|-----|
| 姓氏 | 名字 | 中间名 |
|----|----|-----|

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 出生日期 □□ - □□ - □□□□□□ 月 日 年 | 社会安全号码/纳税人识别号 □□□□ - □□□□ - □□□□□□ |
|-----------------------------------|---------------------------------------|

股份有限公司或有限责任公司

公司名称或有限责任公司

| | |
|--------------------|---|
| FEIN □□□□□□□□□□ | 州务卿股份有限公司实体注册号 (LLC 为 12 位数字 Corporation 为 C + 7 位数字) □□□□□□□□□□□□ |
|--------------------|---|

| | | | |
|--------|----|----|-----|
| 公司高管职务 | 姓氏 | 名字 | 中间名 |
|--------|----|----|-----|

| | |
|--|---------------------------------------|
| 公司高管社会安全码/ITIN □□□□ - □□□□ - □□□□□□ | 公司高管出生日期 □□ - □□ - □□□□□□ 月 日 年 |
|--|---------------------------------------|

| | | | |
|--------|----|----|-----|
| 公司高管职务 | 姓氏 | 名字 | 中间名 |
|--------|----|----|-----|

| | |
|--|---------------------------------------|
| 公司高管社会安全码/ITIN □□□□ - □□□□ - □□□□□□ | 公司高管出生日期 □□ - □□ - □□□□□□ 月 日 年 |
|--|---------------------------------------|

| | | | |
|--------|----|----|-----|
| 公司高管职务 | 姓氏 | 名字 | 中间名 |
|--------|----|----|-----|

| | | | |
|--|----|---|-----|
| 公司高管社会安全码/ITIN □□□□ - □□□□ - □□□□□□ | | 公司高管出生日期 □□□□ - □□□□ - □□□□□□ 月 日 年 | |
| 公司高管职务 | 姓氏 | 名字 | 中间名 |
| 公司高管社会安全码/ITIN □□□□ - □□□□ - □□□□□□ | | 公司高管出生日期 □□□□ - □□□□ - □□□□□□ 月 日 年 | |

E 部分：背景资料——为以下每个问题勾选“是”或“否”。

1. 申请人、合伙企业或股份有限公司的任何合作伙伴或控股高管是否曾犯过任何罪行或有过违法行为，而该等情形依据《商业与职业准则》第 480 条将导致执照被拒签，包括：
- a. 符合《刑法典》第 1192.7 条项下严重重罪的刑事定罪；
 - b. 符合《刑法典》第 290 条第(d) (2) 款或第(d) (3) 款项下可登记罪行的刑事定罪；
 - c. 自申请之日回溯七（7）年内发生的刑事定罪；
 - d. 导致申请人或控股高管目前仍在监禁的刑事定罪；或者
 - e. 导致申请人或控股高管被监禁但已在过去七（7）年内获释的任何定罪？

**如果“是”，申请人须另附文件或书面声明，注明以下信息（视具体情况而定）：*

- (A) 认罪/定罪日期，
- (B) 监禁日期，
- (C) 监禁释放日期，
- (D) 缓刑/假释日期，
- (E) 逮捕机构，
- (F) 法院名称/地点，
- (G) 案件名称和案件/卷宗编号，
- (H) 违反的法典或法律清单，
- (I) 罪行解释/犯罪细节，和

申请人希望提交以证明改过自新行为或减罪情形的声明。

是 否

| | |
|--|--|
| <p>2. 自申请之日回溯七（7）年内，申请人或企业的任何合作伙伴高管或控股高管是否曾有执照、许可证、注册或认证（统称“执照”）受到加州境内外执照审批委员会的正式违纪处分？</p> <p><i>*如果“是”，申请人须附上执照审批委员会、机构或其他政府部门（统称“委员会”）所作违纪处分决定的复印件，其中须包括以下信息：</i></p> <p>(A) 采取的违纪处分的类型（例如，撤销、吊销、暂准），</p> <p>(B) 违纪处分的生效日期，</p> <p>(C) 执照类型，</p> <p>(D) 执照编号，</p> <p>(E) 执照审批委员会的名称和地址，和</p> <p>(F) 执照审批委员会发现的违纪行为的描述。</p> <p>此外，申请人可提交希望委员会考虑的声明或文件，证明申请人的改过行为或任何减罪情形。</p> | <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> |
| <p>3. 申请人是否持有加州委员会颁发的任何专业或职业执照？</p> <p><i>*如果“是”，请在这里列出执照的编号、类型以及加州发证机构的名称：</i></p> <p>_____</p> | <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> |
| <p>4. 您是否正在或曾正在美国军队服役？（《商业与职业准则》第 135.4 条）</p> | <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> |
| <p>5. 如果第 4 题回答“是”，则您是否以美国武装部队光荣退役人员身份要求加急处理此项申请？（《商业与职业准则》第 135.4 条）</p> <p><i>*如果“是”，请附上此前兵役文件（DD214 — 《现役军人离职或退役证书》或现役从军令）的复印件，供申请加急审批之用。</i></p> | <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> |
| <p>6. 您是否符合以下任何一种情况：</p> <p>a. 依据《美国法典》第 8 篇第 1157 条，以难民身份进入美国；</p> <p>b. 依据《美国法典》第 8 篇第 1158 条，获得了国土安全部部长或美国司法部长授予的庇护；或者</p> <p>c. 持有特殊移民签证，并依据美国第 110 届国会通过的第 181 号法案第 1244 条、第 109 届国会通过的第 163 号法案或第 111 届国会通过的第 8 号法案 F 部分第 6 篇第 602(b) 条[美国政府工作人员或代表美国政府工作之人员的伊拉克和阿富汗笔译员/口译员相关规定]，被授予公民身份。</p> <p><i>*如果“是”，则必须按照上一页的说明，附上难民、庇护者或特殊移民签证持有人的身份证明。否则，可能会导致申请处理流程延迟。</i></p> | <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> |

| | |
|---|--|
| <p>7. 您是否持有或曾经持有由美容美发委员会颁发的任何其他执照？</p> <p>如果是，请列出执照类型、编号： _____</p> | <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> |
| <p>8. 您是否有拖欠美容美发委员会的任何罚款？</p> | <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> |
| <p>9. 您是否变更过法定姓名？</p> <p>如果是，请提供任何其他曾用名： _____</p> | <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> |

F 部分：最终确认

本人声明，本人被授权代表申请人签署此申请表，且本人已阅读此申请表和申请表中包含的信息以及任何随附文件，且上述内容及所有附件均真实、无误，否则愿受加州法律规定的伪证罪处罚。

签署此申请表，即表示本人进一步确认已收到如下通知：

《商业与职业准则》第 7359 条规定：

“任何个人、商号或公司聘请、雇用、允许雇用或同意任何人员在场所内或场所周边从事或练习本章规定的任何职业，而该人员没有获得委员会正式许可的，均属违法行为。任何人违反本条规定均构成轻罪。”

我证明我已阅读并理解由以下机构提供的信息：**了解您的工人权利** 加州理发和美容委员会。本人特此证明，根据中华人民共和国法律，如有伪证，愿受处罚 加利福尼亚州保证，我/我们尽最大努力，本申请中提供的信息真实且正确 知识，并且该机构将满足理发和理发中规定的所有要求 开业前遵守《美容法》和《加州法规》。

必须在此表上署名的人士：个人所有者，或者如果是合伙企业——则为所有合作伙伴，或者如果是股份有限公司——则为授权代表。

| | | | |
|----|----|----|-----------|
| 签名 | 正楷 | 职务 | 日期（月/日/年） |
| 签名 | 正楷 | 职务 | 日期（月/日/年） |
| 签名 | 正楷 | 职务 | 日期（月/日/年） |
| 签名 | 正楷 | 职务 | 日期（月/日/年） |