



## (1020) INSTRUCCIONES Y LISTA DE COMPROBACIÓN PARA LA SOLICITUD DE LICENCIA PARA UN ESTABLECIMIENTO (tarifa de solicitud no reembolsable de \$50)

Complete este formulario de acuerdo con las instrucciones que figuran a continuación e incluya las páginas y documentos adicionales que sean necesarios. La Junta de Peluquería y Cosmetología de California (en adelante, la Junta) no puede procesar el documento a menos que se proporcione toda la información solicitada según corresponda.

### **GESTIÓN ACELERADA DE SOLICITUDES**

1. Si cumple los requisitos para la gestión acelerada de la solicitud en función de los criterios indicados en dicha solicitud, marque la casilla correspondiente. Si esta sección no es pertinente, déjela en blanco.

### **SECCIÓN A: INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE/PROPIETARIO**

2. NOMBRE: Proporcione el apellido, el nombre y el segundo nombre (si corresponde) del solicitante/propietario del establecimiento.
3. DIRECCIÓN: Proporcione la dirección física del establecimiento y la dirección postal.
4. NÚMERO DE TELÉFONO: Proporcione un número de teléfono actual, incluido el código de área.
5. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL): Proporcione una dirección de correo electrónico actual si desea recibir correspondencia y actualizaciones de la Junta.
6. PERSONA DE CONTACTO: Nombre de la persona de contacto para cualquier cuestión relacionada con la solicitud.
7. NÚMERO DE TELÉFONO: Proporcione el número de teléfono actual de la persona de contacto, incluido el código de área.

### **SECCIÓN B: PREGUNTAS RELATIVAS AL ESTABLECIMIENTO**

Seleccione "Sí" o "No" en respuesta a las preguntas que figuran en el formulario y proporcione la información indicada.

### **SECCIÓN C: CERTIFICACIÓN**

8. NOMBRE: Escriba con letra de imprenta el nombre legal completo del solicitante/propietario del establecimiento.
9. FIRMA DEL SOLICITANTE/ PROPIETARIO: El solicitante/propietario que ha completado las secciones A y B debe proporcionar su firma y la fecha en que ha firmado el formulario (mes/día/año).

### **SECCIÓN D: TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL**

10. Seleccione **UNA** opción de propiedad y complete la sección que corresponda.
  - a. **EMPRESA INDIVIDUAL/PROPIETARIO INDIVIDUAL**
    - i. NOMBRE: Proporcione su apellido, nombre y segundo nombre (si corresponde).
    - ii. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL/NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL INDIVIDUAL: Proporcione su número de Seguro Social o su número de identificación de contribuyente individual.
    - iii. FECHA DE NACIMIENTO: Proporcione su fecha de nacimiento (mes/día/año).

b. SOCIEDAD

- i. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE EMPLEADOR FEDERAL (FEIN):  
Proporcione el FEIN de la sociedad.
- ii. NOMBRE: Proporcione el apellido, el nombre y el segundo nombre (si corresponde) de todos los socios.
- iii. FECHA DE NACIMIENTO: Proporcione la fecha de nacimiento de todos los socios (mes/día/año).

c. COMPAÑÍA

- i. NOMBRE DE LA COMPAÑÍA: Proporcione el nombre legal completo de la compañía.
- ii. NÚMERO DE REGISTRO DE LA COMPAÑÍA PROPORCIONADO POR LA SECRETARÍA DE ESTADO: Proporcione el número completo de la compañía de California (7 o 12 dígitos). Nota: Proporcione a continuación el número de registro de la compañía actual y activo proporcionado por la Secretaría de Estado de California. Si tiene preguntas sobre los requisitos de registro, póngase en contacto con la Secretaría de Estado de California. La información está disponible en [www.sos.ca.gov](http://www.sos.ca.gov).
- iii. CARGO DE LOS CARGO DE LOS RESPONSABLES DE LA COMPAÑÍA: Proporcione el cargo de cada uno de los directivos de la compañía (por ejemplo, director general [CEO], director financiero [CFO], etc.). A los efectos de esta solicitud, se entenderá por "directivos de la compañía" a las personas principales que actúan como ejecutivos, directores, gerentes o responsables de la compañía que se encargan de las operaciones o la gestión de la compañía.
- iv. NOMBRE: Proporcione el apellido, nombre y segundo nombre (si corresponde) de cada uno de los directivos de la compañía.
- v. CARGO DE LOS NÚMERO DE SEGURO SOCIAL/ITIN DE LOS DIRECTIVOS: Proporcione el número de Seguro Social o el número de identificación fiscal (ITIN) de cada uno de los directivos que ejercen el control de la compañía.
- vi. CARGO DE LOS FECHA DE NACIMIENTO DE LOS DIRECTIVOS: Proporcione la fecha de nacimiento de cada uno de los directivos que ejercen el control de la compañía (mes/día/año).

**SECCIÓN E: ANTECEDENTES**

11. Seleccione "Sí" o "No" en respuesta a las preguntas que figuran en el formulario y proporcione la información indicada en la sección E. 1. o 2, según corresponda, si selecciona una respuesta "Sí".

- a. Pregunta 1. NOTA: Los solicitantes no están obligados a revelar ninguna de las siguientes condenas en respuesta a esta pregunta:
  - i. Condenas desestimadas de conformidad con la sección 1203.4, 1203.4a, 1203.41, 1203.42 o 1203.425 del Código Penal, o una desestimación o cancelación comparable;
  - ii. condenas por las que la persona ha obtenido un certificado de rehabilitación en virtud del capítulo 3.5 (a partir de la sección 4852.01) del título 6 de la parte 3 del Código Penal;
  - iii. condenas por las que la persona ha recibido clemencia o un indulto de un ejecutivo estatal o federal;
  - iv. una detención que haya dado lugar a una resolución que no sea una condena, incluida una infracción o una citación;
  - v. condenas que fueron sentenciadas en el tribunal de menores; o
  - vi. condenas en virtud de las secciones 11357(b), (c), (d), (e) o 11360(b) del Código de Salud y Seguridad de California que tengan dos años o más.

- b. Pregunta 2. NOTA: A efectos de esta solicitud, "sancionado" se referirá a suspensiones, revocaciones, puestas a prueba, reprobaciones pública, amonestaciones o cualquier otra forma de restricción impuesta a cualquier otra licencia, registro, certificación o permiso que el solicitante haya tenido o tenga en la actualidad. El solicitante no estará obligado a revelar ninguna sanción disciplinaria basada en una condena que haya sido desestimada de conformidad con la sección 1203.4, 1203.4a, 1203.41, 1203.42 o 1203.425 del Código Penal o una desestimación o anulación comparable.
- c. Pregunta 5. NOTA: Una "prueba" puede incluir lo siguiente:
  - i. Formulario I-94, registro de llegada/salida, con un código de clase de admisión como "re" (refugiado) o "ay" (asilado) u otra información que designe a la persona como refugiado o asilado
  - ii. Visado especial de inmigrante que incluye las visas "si" o "sq"
  - iii. Tarjeta de residente permanente (formulario I-551), comúnmente conocida como "tarjeta verde", con una designación de categoría que indica que la persona fue admitida como refugiado o asilado
  - iv. Una orden de un tribunal de jurisdicción competente u otra prueba documental que ofrezca garantías razonables a la Junta de que el solicitante reúne los requisitos para obtener una licencia acelerada de acuerdo con la sección 135.4 del Código Comercial y Profesional (BPC)

**SECCIÓN F: CERTIFICACIÓN FINAL**

**12. QUIÉN DEBE FIRMAR EL FORMULARIO (SEGÚN CORRESPONDA):**

- a. Empresario individual/propietario individual
- b. Si es una sociedad:
  - i. TODOS los socios
- c. Si es una compañía:
  - i. Los representante(s) autorizado(s). Se trata de la persona o personas autorizadas a completar la solicitud en nombre de la compañía.

**Aviso a los solicitantes**

Esta solicitud debe ir acompañada de la tarifa de solicitud no reembolsable de \$50.

**TABLA DE TARIFAS DE LA SOLICITUD DE ESTABLECIMIENTO**

<b>TIPO DE TARIFA</b>	<b>MONTO DE LA TARIFA</b>
<b>Tarifa de solicitud (no reembolsable)</b>	<b>\$50</b>
<b>Tarifa de renovación</b>	<b>\$40</b>
<b>Tarifa de morosidad</b>	<b>\$20</b>

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

\* **Esta declaración es para su información.** La Ley de Prácticas de Información, sección 1798.17 del Código Civil, exige que se proporcione la siguiente información cuando se recopilen datos de personas.

**NOMBRE DE LA AGENCIA:** Junta de Peluquería y Cosmetología

**TÍTULO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** Directivo ejecutivo

**DIRECCIÓN:** 2420 Del Paso Road, Suite 100, Sacramento, CA 95834

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

**NÚMEROS DE TELÉFONO Y DE FAX:** Teléfono: (916) 574-7570 Fax: (916) 575-7281

**AUTORIDAD QUE AUTORIZA EL MANTENIMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** secciones 30, 31, 494.5, 7355, 7357 y 7358 del BPC y la sección 937 del Código de Regulaciones de California (CCR).

**CONSECUENCIAS DE NO PROPORCIONAR TODA O PARTE DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:** Es obligatorio proporcionar toda la información solicitada. La omisión de alguno de los datos solicitados hará que se rechace la solicitud por considerarla incompleta.

**ASPECTOS PRINCIPALES PARA LOS QUE SE UTILIZARÁ LA INFORMACIÓN:** La información solicitada se utilizará para determinar las cualificaciones para la obtención de la licencia y para establecer una identificación positiva. Toda persona tiene derecho a revisar sus expedientes o los registros que este organismo mantiene sobre ella, a menos que los registros estén exentos en virtud de la sección 1798.40 del Código Civil de California.

**CUALQUIER DIVULGACIÓN CONOCIDA O PREVISIBLE QUE PUEDA HACERSE DE LA INFORMACIÓN:** Su solicitud completada pasa a ser propiedad de la Junta y será utilizada por el personal autorizado para determinar su elegibilidad para una licencia. La información sobre su solicitud puede ser transferida a otros organismos gubernamentales o policiales. De conformidad con la Ley de Registros Públicos de California (Código del Gobierno, sección 6250 y siguientes) y la Ley de Prácticas de Información (Código Civil, sección 1798.61), si se aprueba la solicitud y se concede la licencia, el nombre personal o comercial del solicitante y los datos de dirección introducidos en el formulario o formularios adjuntos pasarán a ser información pública sujeta a divulgación. Sin embargo, además del nombre y la dirección, excepto el SSN, ITIN o FEIN, otra información proporcionada en este formulario puede ser revelada a un miembro del público, previa solicitud, en virtud de la Ley de Registros Públicos de California o en virtud de una orden judicial o citación.

**NÚMERO DE SEGURO SOCIAL O DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (SSN/ITIN):** La divulgación de su número de Seguro Social o de identificación fiscal es obligatoria. La sección 30 del Código Comercial y Profesional y la Ley Pública 94-455 (42 U.S.C.A. sección 405[c][2][C]) autorizan la recopilación de su número de Seguro Social o de identificación fiscal. Su número de Seguro Social o número de identificación fiscal se utilizará exclusivamente para fines de recaudación de impuestos, para fines de cumplimiento de cualquier sentencia u orden de manutención familiar de conformidad con la sección 17520 del Código de Familia, o para la verificación de la licencia o examen y cuando la licencia sea recíproca con el estado solicitante. Si no revela su número del Seguro Social, será denunciado ante la Junta de Impuestos de Franquicia, que puede imponerle una multa de \$100.

**AVISO DE DIVULGACIÓN DE OBLIGACIONES FISCALES:** En virtud de las secciones 31 y 494.5 del BPC, el Departamento de Administración de Impuestos y Tarifas de California (CDTFA) y la Junta de Impuestos de Franquicia (FTB) pueden compartir información de los contribuyentes con la Junta. Tiene la obligación de pagar los impuestos estatales. Esta solicitud puede ser denegada o su licencia puede ser suspendida si usted tiene una obligación tributaria estatal y la obligación tributaria estatal no ha sido pagada y su nombre aparece en la lista certificada del CDTFA o la FTB de los 500 mayores morosos tributarios.



**(1020) SOLICITUD DE LICENCIA PARA UN ESTABLECIMIENTO**  
**(tarifa de solicitud no reembolsable de \$50)**

<b>Caja (1020) Uso exclusivo:</b>	<b>N.º de entidad:</b>	<b>N.º de recibo:</b>	<b>Monto: \$</b>
-----------------------------------	------------------------	-----------------------	------------------

**Cumplo los requisitos para la gestión acelerada de la solicitud en función de uno de los siguientes criterios:**

Veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o de la Guardia Nacional licenciado con honores

Admitido en Estados Unidos como refugiado, con asilo o con un visado especial de inmigrante

**SECCIÓN A: INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE/PROPIETARIO**

**Nombre legal completo del solicitante/propietario del establecimiento**

Nombre del establecimiento

Apellido <i>(en letra imprenta clara)</i>	Nombre	Segundo nombre
---	--------	----------------

Dirección física	Depto./Suite	Ciudad	Estado	Código postal
------------------	--------------	--------	--------	---------------

Dirección postal <i>(si no es la misma que la dirección física)</i>	Depto./Suite
---	--------------

Ciudad	Estado	Código postal
--------	--------	---------------

Número de teléfono ( <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"/>	Dirección de correo electrónico (opcional)
---	--

Nombre de la persona de contacto para esta solicitud:	Número de teléfono ( <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"/>
---	---

**SECCIÓN B: PREGUNTAS RELATIVAS AL ESTABLECIMIENTO**

¿Este establecimiento está en una casa? En caso afirmativo, consulte la sección 6 de la Ley de Peluquería y Cosmetología ( <a href="https://barbercosmo.ca.gov/laws_regs/laws.shtml">https://barbercosmo.ca.gov/laws_regs/laws.shtml</a> ).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	---

¿Va a cambiar la ubicación de un establecimiento de su propiedad? En caso afirmativo, complete y envíe un formulario de cierre de establecimiento ( <a href="https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/estab_close.pdf">https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/estab_close.pdf</a> ). Número de licencia del establecimiento: A <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	---

<p>¿Va a adquirir un establecimiento ya existente?          En caso afirmativo, pídale al propietario anterior que envíe un formulario de cierre de establecimiento  <a href="https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/estab_close.pdf">(<a href="https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/estab_close.pdf">https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/estab_close.pdf</a>)</a>.          Número de licencia del establecimiento anterior:          A□□□□□□</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>¿Está ubicado dentro de otro negocio (por ejemplo, un gimnasio, una residencia de ancianos, etc.)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>

Fecha de apertura prevista: □□-□□-□□□□

**SECCIÓN C: CERTIFICACIÓN**

***Nosotros, los que firmamos abajo, certificamos bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del estado de California que toda la información contenida en este documento y en cualquier anexo es verdadera y correcta.***

Nombre del solicitante/propietario en letra imprenta

Firma del solicitante/propietario

Fecha (mes/día/año)

**SECCIÓN D: TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL. A continuación, seleccione UNA opción de propiedad y complete esa sección.**

EMPRESA INDIVIDUAL/PROPIETARIO INDIVIDUAL     SOCIEDAD     COMPAÑÍA

**EMPRESA INDIVIDUAL/PROPIETARIO INDIVIDUAL**

Apellido

Nombre

Segundo nombre

Número de Seguro Social/Número de identificación fiscal individual

□□□ - □□ - □□□□

Fecha de nacimiento

□□ - □□ - □□□□  
Mes                  Día                  Año

**SOCIEDAD**

Número de identificación de empleador federal

□□□ - □□ - □□□□

Apellido

Nombre

Segundo nombre

Fecha de nacimiento

□□ - □□ - □□□□  
Mes                  Día                  Año

Cargo de los Seguro Social/ITIN del responsable de la compañía

□□□ - □□ - □□□□

Apellido

Nombre

Segundo nombre

Fecha de nacimiento

□□ - □□ - □□□□  
Mes                  Día                  Año

Cargo de los Seguro Social/ITIN del responsable de la compañía

□□□ - □□ - □□□□

**COMPAÑÍA**

Nombre de la compañía		Número de registro de la compañía proporcionado por la Secretaría de Estado de California □□□□□□□□□□□□	
Cargo de los Cargo del responsable de la compañía	Apellido	Nombre	Segundo nombre
Cargo de los Seguro Social/ITIN del responsable de la compañía □□□□ - □□□ - □□□□□□		Cargo de los Fecha de nacimiento del responsable de la compañía □□□□ - □□□□ - □□□□□□ Mes                  Día                  Año	
Cargo de los Cargo del responsable de la compañía	Apellido	Nombre	Segundo nombre
Cargo de los Seguro Social/ITIN del responsable de la compañía □□□□ - □□□ - □□□□□□		Cargo de los Fecha de nacimiento del responsable de la compañía □□□□ - □□□□ - □□□□□□ Mes                  Día                  Año	
Cargo de los Cargo del responsable de la compañía	Apellido	Nombre	Segundo nombre
Cargo de los Seguro Social/ITIN del responsable de la compañía □□□□ - □□□ - □□□□□□		Cargo de los Fecha de nacimiento del responsable de la compañía □□□□ - □□□□ - □□□□□□ Mes                  Día                  Año	
Cargo de los Cargo del responsable de la compañía	Apellido	Nombre	Segundo nombre
Cargo de los Seguro Social/ITIN del responsable de la compañía □□□□ - □□□ - □□□□□□		Cargo de los Fecha de nacimiento del responsable de la compañía □□□□ - □□□□ - □□□□□□ Mes                  Día                  Año	

**SECCIÓN E: ANTECEDENTES. Marque SÍ o NO en cada una de las siguientes preguntas.**

1. ¿El solicitante, algún socio o directivo de la sociedad o compañía ha sido condenado alguna vez por algún delito o infracción por el que se pueda denegar una licencia de conformidad con la sección 480 del BPC, incluido lo siguiente:
- Una condena penal por un delito grave según la sección 1192.7 del Código Penal;
  - una condena penal que califica como delito registrable según la sección 290(d)(2) o (d)(3) del Código Penal;
  - una condena penal que se haya producido en los últimos siete (7) años anteriores a la fecha de solicitud;
  - una condena penal por la que el solicitante o el directivo esté actualmente encarcelado; o
  - alguna condena por la que el solicitante o el directivo haya sido puesto en libertad en los siete (7) años anteriores?

Sí  No

*\* En caso afirmativo, el solicitante debe adjuntar documentos o una declaración escrita en hojas aparte que contengan la siguiente información, según corresponda:*

- Fecha de la declaración de culpabilidad/condena;
- fecha de encarcelamiento;
- fecha de puesta en libertad;
- fecha de libertad condicional/bajo palabra;
- agencia de detención;
- nombre/ubicación del tribunal;
- nombre del caso y del acta;
- lista de códigos o leyes infringidos;
- explicación de la infracción/detalles del delito; y

*una declaración de cualquier esfuerzo de rehabilitación o información atenuante que el solicitante desee presentar.*

2. En los siete (7) años anteriores a la fecha de la solicitud, ¿el solicitante, algún socio o directivo de la compañía ha tenido una licencia, permiso, registro o certificación ("licencia") que haya sido formalmente sancionada por una junta de licencias dentro o fuera de California?

Sí  No

*\* En caso afirmativo, el solicitante deberá adjuntar copias de la decisión disciplinaria adoptada por la junta, agencia u otra organización gubernamental ("junta") encargada de conceder licencias que contenga la siguiente información:*

- el tipo de sanción que se aplicó (por ejemplo, revocación, suspensión, período de prueba);
- la fecha efectiva de la sanción;
- el tipo de licencia;
- el número de licencia;
- el nombre y la ubicación de la junta que otorga licencias; y
- una explicación de las infracciones detectadas por la junta que otorga licencias.

*Además, el solicitante puede presentar una declaración o documentos que demuestren los esfuerzos de recuperación del solicitante o cualquier información atenuante que el solicitante desee que la Junta tenga en cuenta.*

3. ¿Es el solicitante titular de alguna licencia profesional o vocacional de la Junta de California?

Sí  No

*\* En caso afirmativo, indique aquí el número o números de licencia, el tipo de licencia y el nombre de la Junta de California que la expide aquí:*

\_\_\_\_\_

4. ¿Presta sus servicios al ejército de Estados Unidos o lo ha hecho anteriormente? (sección 114.5 del BPC)

Sí  No



<p>5. Si respondió "Sí" a la pregunta 4, ¿solicita que se acelere la gestión de esta solicitud para los miembros de las Fuerzas Armadas de EE. UU. retirados con honores? (sección 115.4 del BPC)</p> <p><i>* En caso afirmativo, adjunte una copia de su servicio militar anterior (DD214 - Certificado de liberación o baja del servicio activo, u órdenes militares actuales) para acelerar la revisión de su solicitud.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>6. ¿Se aplica a usted alguna de las siguientes afirmaciones?</p> <p>a. Fue admitido en los Estados Unidos como refugiado en virtud de la sección 1157 del título 8 del Código de los Estados Unidos;</p> <p>b. el secretario de Seguridad Nacional o el fiscal general de Estados Unidos le han concedido asilo en virtud de la sección 1158 del título 8 del Código de los Estados Unidos; o</p> <p>c. tiene un visado especial de inmigrante y se le concedió un estatus de acuerdo con la sección 1244 de la Ley Pública 110-181, la Ley Pública 109-163, o la sección 602(b) del título VI de la división F de la Ley Pública 111-8, relativa a los traductores/intérpretes iraquíes y afganos o a los que trabajaron para el gobierno de los Estados Unidos o en su nombre.</p> <p><i>* En caso afirmativo, deberá adjuntar pruebas de su condición de refugiado, asilado o titular de un visado especial de inmigrante, tal como se indica en la página de instrucciones anterior. Si no lo hace, se pueden producir retrasos en la gestión de la solicitud.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>7. ¿Tiene o tuvo alguna vez alguna otra licencia expedida por la Junta de Peluquería y Cosmetología?</p> <p>En caso afirmativo, mencione los tipos y números de las licencias: <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>8. ¿Tiene alguna multa pendiente con la Junta de Peluquería y Cosmetología?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>9. ¿Ha cambiado alguna vez de nombre legalmente?</p> <p>En caso afirmativo, proporcione cualquier otro nombre que utilizó: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>

## SECCIÓN F: CERTIFICACIÓN FINAL

Declaro bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del estado de California que estoy autorizado a firmar esta solicitud en nombre del solicitante, que he leído esta solicitud y la información proporcionada en ella junto con cualquier documento adjunto, y que lo anterior y todos los anexos son verdaderos y correctos.

Al firmar esta solicitud, reconozco, además, haber recibido notificación de lo siguiente:

*La sección 7359 del BPC establece lo siguiente:*

*"Es ilegal que cualquier persona, firma o compañía contrate, emplee, permita que se emplee o permita trabajar, en un establecimiento o cerca de uno, a cualquier persona que realice o practique cualquier ocupación regulada en virtud de este capítulo y que no esté debidamente autorizada por la Junta para hacerlo. Cualquier persona que viole esta sección será culpable de un delito menor".*

**Quién debe firmar este formulario:** el propietario individual; o, si se trata de una sociedad, todos los socios; o, si se trata de una sociedad, los representante(s) autorizado(s).

Firma	Nombre en letra de imprenta	Cargo	Fecha (mes/día/año)
Firma	Nombre en letra de imprenta	Cargo	Fecha (mes/día/año)
Firma	Nombre en letra de imprenta	Cargo	Fecha (mes/día/año)
Firma	Nombre en letra de imprenta	Cargo	Fecha (mes/día/año)