



INSTRUCCIONES RELACIONADAS CON LOS INTÉRPRETES

Programa de licencias
P.O. Box 944226
Sacramento, CA 94244-2260
Teléfono: (800) 952-5210
Correo electrónico:
barbercosmo@dca.ca.gov
www.barbercosmo.ca.gov

¿ QUIÉN PUEDE SOLICITAR UN INTÉRPRETE?

Si un solicitante ha calificado para el examen de peluquero, cosmetólogo, manicurista, esteticista o electrólogo y no puede leer, hablar o escribir en idioma inglés a un nivel de 10° grado, el solicitante puede solicitar la autorización de la Junta de Peluquería y Cosmetología (Junta) para usar un intérprete para la mayoría de los idiomas (por favor, lea lo que sigue a continuación). Se puede solicitar un intérprete para los exámenes de peluquería, cosmetología, estética, electrología y manicuría. **La Junta NO proporciona intérpretes. Los formularios de intérprete deben enviarse junto con su solicitud de examen.**

SOLICITANTES QUE HABLAN COREANO, ESPAÑOL O VIETNAMITA:

Los exámenes para peluquería, cosmetología, electrología, estética y manicuría están disponible en inglés, español, coreano y vietnamita y los solicitantes **deben** indicar su idioma de preferencia en la solicitud de examen o reexamen. No se puede usar un intérprete si el examen está disponible en la lengua materna del solicitante.

¿ QUIÉN NO PUEDE HACER DE INTÉRPRETE?

- Las personas menores de 15 años.
- Las personas que sean alumnos actuales o que hayan sido alumnos de peluquería, cosmetología, estética o electrología.
- Las personas que alguna vez hayan obtenido una licencia de operador o instructor de peluquería, cosmetología, manicuría, estética o electrología en este o en cualquier otro estado.
- Las personas que estén inscritas o hayan estado inscritas en un programa de formación de aprendices de peluquería o de cosmetología.
- Las personas que hayan sido operadores o electrólogos júnior.
- Las personas que sean o hayan sido dueños o empleados de una escuela de peluquería, cosmetología o electrología.
- Las personas que hayan sido intérpretes **en los últimos dos años**, independientemente del tipo de examen.

¿ QUÉ FORMULARIOS HAY QUE COMPLETAR PARA USAR UN INTÉRPRETE?

Ambos formularios G y H de la Junta deben ser completados y enviados a la Junta con la solicitud de examen y las tasas de examen correspondientes. Un solicitante **NO PUEDE** usar un intérprete si no se cumplen completamente los siguientes requisitos:

Requisitos del solicitante:

- Debe completar y firmar el formulario G y presentarlo a la Junta con la solicitud de examen a más tardar 30 días antes de la fecha del examen. Este formulario debe ser completado **SOLO por el solicitante.**
- Proporcione al intérprete el formulario H para que lo complete y lo firme.

Requisitos del intérprete:

- Debe completar y firmar el formulario H y devolverlo al solicitante. **Al completar y firmar este formulario, el intérprete certifica, bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California, que domina tanto el inglés como la lengua materna del solicitante.**
- Proporcione al solicitante dos copias de una fotografía de frente, de 1 ½" por 1 ½", de CARA COMPLETA del intérprete y firme el reverso de la fotografía provista.

Una vez que la Junta evalúe y apruebe la solicitud de usar un intérprete, la Junta validará el formulario H estampando la fotografía con el sello de la Junta. La Junta devolverá el formulario H al solicitante, que deberá presentarlo en el centro de exámenes el día del examen.

EL DÍA DEL EXAMEN

En el centro de exámenes, el solicitante y el intérprete DEBEN:

- Presentar el formulario H validado y autorizado.
- El solicitante y el intérprete deberán presentar un tipo de identificación fotográfica actual y válida emitida por el gobierno. Los tipos de identificación aceptables son:
 1. Licencia de conducir vigente - cualquier estado
 2. Tarjeta de identificación estatal - cualquier estado
 3. Identificación militar de los Estados Unidos
 4. Pasaporte válido - cualquier país
 5. Identificación emitida por el Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos
 6. Certificado de Ciudadanía de los Estados Unidos
 7. Tarjeta de residente permanente

No podrá realizar el examen sin un documento de identidad válido tanto para el solicitante como para el intérprete.

NOTAS IMPORTANTES

- No se permite que los intérpretes lean el examen al solicitante en inglés. El intérprete debe interpretar el examen en la lengua materna del solicitante.
- Las personas discapacitadas tienen derecho a acceder a las actividades del examen en condiciones de igualdad con respecto a las que se ofrecen a las personas no discapacitadas.
- Se proporcionarán adaptaciones razonables previa verificación de las discapacidades confirmadas médicamente. Los solicitantes que necesiten adaptaciones razonables en virtud de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA) pueden solicitarlas completando el formulario de solicitud de adaptaciones razonables de la Junta (es decir, lectores, intérpretes de signos ASL, etc.).
- Los intérpretes **SOLO** pueden prestar servicios de traducción. No pueden ayudar al solicitante explicando, guiando, demostrando o dándole respuestas. Si PSI determina que un intérprete está dando respuestas durante el examen o brindando cualquier otra ayuda material al solicitante además del servicio de traducción, se descalificará al intérprete y se anulará el examen del solicitante.
- Las personas que hayan sido intérpretes no podrán solicitar a la Junta una licencia en una categoría (es decir, peluquería, cosmetología, manicuría, estética o electrología) para la que hayan prestado servicios de interpretación durante un período de un (1) año a partir de la fecha de prestación del servicio.
- Verifique que el intérprete haya incluido dos copias de una fotografía de 1 ½" por 1 ½" de cara completa con la firma del intérprete en el reverso. Deben incluirse en el Formulario H completado.
- **Presente los formularios G y H y las fotografías con la solicitud de examen.**



SOLICITUD PARA USAR UN INTÉRPRETE Formulario G

Programa de licencias
 P.O. Box 944226
 Sacramento, CA 94244-2260
 Teléfono: (800) 952-5210
 Correo electrónico:
barbercosmo@dca.ca.gov
www.barbercosmo.ca.gov

N.º de entidad/archivo (solo para uso oficial)

MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL TIPO DE LICENCIA QUE SOLICITA:			
<input type="checkbox"/> PELUQUERÍA <input type="checkbox"/> COSMETOLOGÍA <input type="checkbox"/> ESTÉTICA <input type="checkbox"/> MANICURÍA <input type="checkbox"/> ELECTROLOGÍA			
SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Número del Seguro Social o de Identificación Fiscal Individual <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"/>		Fecha de nacimiento (debe tener al menos 17 años) <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Mes Día Año </div>	
Apellido	Nombre		Segundo nombre
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Mi lengua materna es:		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: INFORMACIÓN DEL INTÉRPRETE			
Apellido	Nombre		Segundo nombre
Fecha de nacimiento (debe tener al menos 15 años) <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Mes Día Año </div>		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 C: Certificación del solicitante

LEA Y PONGA SUS INICIALES AL LADO DE CADA DECLARACIÓN

Yo, el solicitante, declaro que:

- No puedo hablar, leer ni escribir en inglés a un nivel de 10° grado.
- Entiendo que es mi propia responsabilidad conseguir el intérprete.
- Entiendo que puedo usar un intérprete solo en la parte escrita del examen.
- Entiendo que **no puedo** usar un intérprete particular que haya actuado en esta función en los últimos **dos** años.
- Entiendo que **no puedo** usar un intérprete particular que sea menor de 15 años o que sea o haya sido estudiante en una escuela de peluquería, cosmetología o electrología en este estado o en cualquier otro, un aprendiz, un exoperador júnior o exelectrólogo júnior, o un propietario o empleado de cualquier escuela de peluquería, cosmetología o electrología.
- Entiendo que el intérprete **DEBE HABLAR INGLÉS Y MI LENGUA MATERNA.**
- El intérprete **no puede ayudarme** durante ninguna parte del examen.

Certifico bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que todas las declaraciones proporcionadas en relación con esta solicitud son verdaderas y exactas.

Firma del solicitante

Fecha



INTÉRPRETE Formulario H

Programa de licencias
P.O. Box 944226
Sacramento, CA 94244-2260
Teléfono: (800) 952-5210
Correo electrónico:
barbercosmo@dca.ca.gov
www.barbercosmo.ca.gov

N.º de entidad/archivo (solo para uso oficial)

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL INTÉRPRETE			
Apellido	Nombre	Segundo nombre	
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Fecha de nacimiento (debe tener al menos 15 años) □□-□□-□□□□ Mes Día Año	Número de teléfono □□□-□□□-□□□□		
SECCIÓN B: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Apellido	Nombre	Segundo nombre	
Mi lengua materna es:	Número de teléfono □□□-□□□-□□□□		

SECCIÓN C: CERTIFICACIÓN DEL INTÉRPRETE

LEA Y PONGA SUS INICIALES AL LADO DE CADA DECLARACIÓN

Yo, el intérprete, declaro que:

- No me he desempeñado como intérprete en ningún examen realizado por la Junta en los últimos dos (2) años de la fecha del examen.
- Tengo al menos 15 años.
- No soy ni he sido nunca:
 - Un estudiante de cualquier escuela de peluquería, cosmetología o electrología.
 - Un aprendiz, peluquero, cosmetólogo, electrólogo, esteticista o manicura con licencia.
 - Un propietario o empleado de cualquier escuela de peluquería, cosmetología o electrología.
 - Un exoperador júnior o exelectrólogo júnior.
- No ayudaré al solicitante durante ninguna parte del examen.
- Domino el inglés y la lengua materna del solicitante.
- Tengo una identificación válida emitida por el gobierno que llevaré al lugar del examen el día del examen.

Certifico bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que todas las declaraciones proporcionadas en relación con esta solicitud son verdaderas y exactas.

Firma del intérprete	Fecha
----------------------	-------

Este formulario H se devolverá al solicitante una vez que sea aprobado por la Junta. El solicitante y el intérprete deben presentar el formulario H autorizado, la carta de admisión al examen y una identificación válida en el lugar del examen en la fecha programada.

SOLO PARA USO OFICIAL DE LA BBC (NO COMPLETE ESTA SECCIÓN)

SELLO OFICIAL CON FOTOGRAFÍA	AUTORIZACIÓN PARA USAR UN INTÉRPRETE
------------------------------	--------------------------------------

RECOPIACIÓN, ACCESO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

* **Esta declaración es para su información.** La Ley de Prácticas de Información, art. 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:
Oficial ejecutivo

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

SITIO WEB: 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 7300 a 7457, inclusive, que comprenden 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 proporcionar toda la información solicitada. La omisión de alguno de los datos solicitados hará que se rechace la solicitud por considerarla incompleta.

OBJETIVO PRINCIPAL PARA EL CUAL SE VA A USAR LA INFORMACIÓN: La información solicitada se usará para determinar las calificaciones para la licencia o certificación para determinar el cumplimiento de las disposiciones de la ley sobre la práctica de grupos y empresas y para establecer la identificación positiva.

CUALQUIER DIVULGACIÓN CONOCIDA O PREVISIBLE QUE PUEDA HACERSE DE LA

INFORMACIÓN: Su solicitud completa pasa a ser propiedad de la Junta y será usada por el personal autorizado para determinar si es elegible para una licencia o certificación. La información sobre su solicitud puede ser transferida a otros organismos gubernamentales o policiales. De acuerdo con la Ley de Registros Públicos de California (Código del Gob. sección 6250 y siguientes) y la Ley de Prácticas de Información (Código Civil, sección 1798.61), los nombres y direcciones de las personas que poseen una licencia o registro pueden ser divulgados por el departamento a menos que estén específicamente exentos de divulgación bajo la ley. **En consecuencia, los datos personales de nombre y dirección incluidos en el formulario o formularios adjuntos pueden convertirse en información pública sujeta a divulgación.**

NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL (SSN): La divulgación de su Número del Seguro Social es obligatoria. 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)] autorizan la recopilación de su Número del Seguro Social. Su Número del Seguro Social se usará exclusivamente para fines de recaudación de impuestos, para fines de cumplimiento de cualquier sentencia u orden de manutención familiar de acuerdo con la sección 17520 del Código de Familia, o para la verificación de la licencia o el examen y cuando la licencia sea recíproca con el estado solicitante. Si no revela su Número del Seguro Social, será denunciado a la Junta de Impuestos (Franchise Tax Board), que puede imponerle una multa de \$100.

AB 1424: A partir del 1 de julio de 2012, la Junta Estatal de Ecuilización y la Junta de Impuestos pueden compartir información de los contribuyentes con la Junta. Usted está obligado a pagar su contribución impositiva estatal y su licencia puede ser suspendida si esta no se paga.