



(1008) 流动美发车许可证申请

\$150 费用

Licensing Program
 P. O. Box 944226
 Sacramento, CA 94244-2260
 电话: (800) 952-5210
 电子邮箱:
barbercosmo@dca.ca.gov
www.barbercosmo.ca.gov

仅限收银员 填写 (1020)	机构编号	收据编号	金额 美元	
<p>本人符合以下其中一项标准，因此符合申请加急处理资格： 必须随申请一并提交符合规定的证明资料。更多信息，见B部分。</p> <p><input type="checkbox"/> 美国武装部队或国民警卫队光荣退伍军人 <input type="checkbox"/> 以难民、避难人员身份入境美国，或持有特殊移民签证</p>				加急身份 <input type="checkbox"/>
A部分：门店信息				
流动美发车名称			SSN <input type="checkbox"/>	
基本地址		门牌号/街道号		实际地址 <input type="checkbox"/>
城市	州	邮政编码		
邮寄地址 (若与上述地址不同)		门牌号/街道号		邮寄地址 <input type="checkbox"/>
城市	州	邮政编码		
电话号码				电话号码 <input type="checkbox"/>
<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				电子地址 <input type="checkbox"/>
移动美发车联系人姓名		电话		联系人 <input type="checkbox"/>
		<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：移动美发车操作者

操作者/驾驶员全名

加利福尼亚驾驶执照

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

操作者
信息
C部分：所有权信息

选择一种所有权类型，并填写相应部分。

个人所有者：一个人负责门店的全部所有者负债、要求和责任。请填写并提交个人所有者宣誓书。所有权
信息

姓氏	名字	中间名
----	----	-----

已婚夫妻/家庭伴侣——如果业主是已婚夫妻或已登记的家庭伴侣，请填写以下内容，并附上每个人的宣誓书。

姓氏	名字	中间名
----	----	-----

姓氏	名字	中间名
----	----	-----

合伙经营——由两人或两人以上共同承担该门店的全部所有者负债、要求和责任。每个人应提供其法定姓名并提交宣誓书。合伙经营企业必须自国税局获取EIN后，其申请方可获处理。没有EIN，您的申请将不予处理。

雇主身份识别号 (EIN)	□□□-□□-□□□□
---------------	-------------

姓氏	名字	中间名
----	----	-----

姓氏	名字	中间名
----	----	-----

姓氏	名字	中间名
----	----	-----

法人团体——在加州州务卿处注册的法人团体应承担该门店的所有责任和要求。列出法人团体或有限责任公司的名称、所有高管的姓名和职务或列出所有成员（如果有限责任公司未设高管），以及雇主身份识别号。法人团体或有限责任公司必须在加州州务卿处注册，并向美国国税局获取雇主身份识别号，其申请才会获处理。每位成员或高管需要填写并提交门店宣誓书和移动美发车执照申请。所有权
信息

法人团体或有限责任公司的名称：	
-----------------	--

雇主身份识别号 (EIN)	□□□-□□-□□□□
---------------	-------------

职务/成员	姓氏	名字	中间名
-------	----	----	-----

职务/成员	姓氏	名字	中间名
-------	----	----	-----

职务/成员	姓氏	名字	中间名
-------	----	----	-----

D部分：确认书

本人确认，本人已阅读并理解美容美发委员会提供的《了解您的员工的权利》。本人确认，本申请中提供的信息在我/我们所知的最大范围内是真实准确的，并且该门店将在满足《理发与美容法规》和加州法规规定的所有要求后才会开业，否则愿受加州法律规定的伪证罪处罚。

作为该门店的所有人，我明白我有责任执行和维护该门店的所有健康和安全管理法律及法规，我作为该门店的所有人，凡是在门店中发现的违规行为，我始终是受处罚者，无论违规行为是谁造成的或在谁的工作区发现的。我还理解，如果持证人或无照者在场，也将因在其工作区内发现的违规行为而受到处罚。

哪些人必须签署本表格：个人所有者；如果是已婚夫妻/家庭伴侣——双方；如果是合伙企业——所有合伙人；如果是法人团体——总裁、财务主管或成员（如未设高管）。

签名	正楷	日期

B部分：背景资料

1.	您是否曾在任何一个州、地方管辖区或任何其他国家被判处违反美国任何法律或未对此提出抗辩？ 如果是，请附上一份填妥的《关于刑事抗辩/定罪的披露声明》(Disclosure Statement Regarding Criminal Pleas/Convictions)。如有需要，委员会将要求提供更多信息。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	定罪 证明文件 <input type="checkbox"/>
2.	您是否曾被本州、他州或其他国家的政府机构拒签、暂停、吊销专业或职业执照，执行缓刑或其他纪律处分？ 如果是，请附上一份填妥的《关于纪律处分的披露声明》(Disclosure Statement Regarding Disciplinary Action)。如有需要，委员会将要求提供更多信息。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	纪律 处分 证明文件 <input type="checkbox"/>
3.	您是否持有加州委员会颁发的任何专业或职业执照？ 如果有，执照号码是：_____。如果您其他执照上的姓名与本申请上的姓名不符，请在本申请要求的文件中附上一份《姓名变更表》。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	加州执照 <input type="checkbox"/>
4.	您是否或曾经在美国军队服役？ 如果是，请附上您的DD214、退伍文件或其他命令的复印件，以便加速申请。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	军人 证明文件 <input type="checkbox"/>
5.	您是否以难民、避难人员身份入境美国，或持有特殊移民签证？ 如果是，请添加显示您正确身份的证明文件的复印件一份。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 避难人员/ 难民文件

C部分：确认书

本人理解，门店有责任遵守本州适用的任何劳动法，并且申请人了解[第7314.3条](#)规定的关于基本劳动法的信息资料。

本人确认，本人已阅读并理解美容美发委员会提供的《[了解您的员工的权利](#)》(Know Your Workers' Rights)中的信息，链接https://www.barbercosmo.ca.gov/consumers/workers_rights.shtml。本人已阅读并理解加州有关该职业的法律法规https://www.barbercosmo.ca.gov/laws_regs/index.shtml。

本人确认，与本申请相关的所有陈述均真实准确，否则愿受加利福尼亚州法律规定的伪证罪处罚。

签名 _____ 日期 _____

信息的收集、读取和披露

***此声明仅供参考。**《民法典》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：2420 Del Paso Road, Suite 100, 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》（California Business and Professions Code）第7300-7457条（含），即第3部第10章。

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或认证的资质要求，以确定是否符合法律所载的团体和公司惯例规定并作出正确识别。

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或认证。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》（《政府法规》第6250条及以下等等）和《信息实践法》（《民法典》第1798.61条），本部门可披露持有执照或注册之人的姓名和地址，法律另有明确规定豁免披露的除外。**因此，在所附表格中填写的个人姓名和地址信息在披露后可能变成公开信息。**

社会安全码（SSN）：披露您的社会安全卡号码是强制要求。《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。您的社会安全码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。

AB 1424：自2012年7月1日起，加州公平委员会和加州税务局可与本委员会共享纳税人信息。您有义务履行加州纳税义务，如不缴纳加州税款，您的执照可能会被吊销。