AGENCIA DE NEGOCIOS, SERVICIOS DEL CONSUMIDOR Y VIVIENDA - GOBERNADOR GAVIN NEWSOM

JUNTA DE PELUQUERÍA Y COSMETOLOGÍA
P.O. Box 944226, Sacramento, CA 94244-2260
T (916) 575-7168 F (916) 575-7281 www.barbercosmo.ca.gov

SOLICITANTE DE OTRO ESTADO
REGISTRO DE FORMACIÓN - FORMULARIO B*

*Complete este formulario **solo** si **no** obtuvo su licencia en el estado en que recibió su formación.

INSTRUCCIONES

Envíe por correo este formulario a la escuela de la que recibió su formación. Solicite a la escuela que complete este formulario y se lo envíe de vuelta y preséntelo junto con su Solicitud para Examen y Tarifa Inicial de Licencia y otros documentos pertinentes a la dirección que figura arriba.

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nro. de seguro social o Nro. de identificación individual del contribuyente	Fecha de nacimiento (debe ser mayor de 17 años)
☐☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐	☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ (Mes / Día / Año)

Apellido (en letra clara)	Nombre	Segundo nombre

Nota: Verifique su dirección y notifique a la Junta de Peluquería y Cosmetología (Junta) inmediatamente por correo electrónico a barbercosmo@dca.ca.gov si cambia su dirección. El correo del gobierno no se remite.

Dirección		**Nro. de departamento** (si corresponde)
Ciudad	Estado	Código postal

SECCIÓN B: INFORMACIÓN DE LA ESCUELA

Nombre de la escuela	Nro. de teléfono de la escuela

Dirección	Ciudad	Estado	Código postal

Agencia de licencias de la escuela	Nro. de licencia	Fecha de vencimiento de la licencia

Nombre del representante de la escuela	Nro. de teléfono y correo electrónico del representante de la escuela

Información sobre la formación del estudiante (marque y complete todos los que correspondan)*

☐ **B**arbero: Total de horas completadas: _____ Fecha de inscripción: _____ Fecha de finalización/retiro: _____

☐ **C**osmetólogo: Total de horas completadas: _____ Fecha de inscripción: _____ Fecha de finalización/retiro: _____

☐ **E**lectrólogo: Total de horas completadas: _____ Fecha de inscripción: _____ Fecha de finalización/retiro: _____

☐ **E**steticista: Total de horas completadas: _____ Fecha de inscripción: _____ Fecha de finalización/retiro: _____

☐ **M**anicurista: Total de horas completadas: _____ Fecha de inscripción: _____ Fecha de finalización/retiro: _____

*Adjunte una ficha de la escuela que muestre la cantidad de horas que completó en cada materia (CCR sección 691(a)(2)).

SECCIÓN C: CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE Y DEL SOLICITANTE

Certifico que he leído y entiendo las leyes y regulaciones relacionadas con esta profesión en California. Certifico bajo la pena de falso testimonio en virtud de las leyes del Estado de California que todas las declaraciones proporcionadas en relación con este formulario son verdaderas y precisas.

Firma del representante de la escuela	*Fecha*
Firma del solicitante	*Fecha*

AGENCIA DE NEGOCIOS, SERVICIOS DEL CONSUMIDOR Y VIVIENDA - GOBERNADOR GAVIN NEWSOM
JUNTA DE PELUQUERÍA Y COSMETOLOGÍA
P.O. Box 944226, Sacramento, CA 94244-2260
T (916) 575-7168 F (916) 575-7281 www.barbercosmo.ca.gov

RECOLECCIÓN, ACCESO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

La Ley de prácticas de información, Sección 1798.17 del Código Civil, exige que se proporcione la siguiente información cuando se recoge información de personas.

NOMBRE DE LA AGENCIA
Junta de Peluquería y Cosmetología

POSICIÓN DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LA INFORMACIÓN
Funcionario ejecutivo

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

SITIO WEB
www.barbercosmo.ca.gov

NÚMEROS DE TELÉFONO Y FAX
(916) 574-7570 teléfono (916) 575-7281 fax

LEGISLACIÓN QUE AUTORIZA EL MANTENIMIENTO DE LA INFORMACIÓN
Secciones 7300 a 7457, inclusive, que abarcan el Capítulo 10 División 3, del Código de empresas y profesiones de California.

CONSECUENCIAS DE NO PROPORCIONAR TODA O PARTE DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA
Es obligatorio que presente toda la información solicitada. Si omite cualquier parte de la información solicitada, se rechazará la solicitud por estar incompleta.

OBJETIVO(S) PRINCIPALES PARA LOS QUE SE UTILIZARÁ LA INFORMACIÓN
La información solicitada se utilizará para determinar las cualificaciones para la licencia o certificación para determinar el cumplimiento de las disposiciones sobre prácticas grupales o corporativas de la ley y para establecer una identificación positiva.

CUALQUIER DIVULGACIÓN CONOCIDA O PREVISIBLE QUE SE PODRÍA REALIZAR DE LA INFORMACIÓN
Su solicitud completa se convierte en propiedad de la Junta y el personal autorizado la utilizará para determinar su elegibilidad para recibir una licencia o certificación. Se podrá transferir información sobre su solicitud a otras agencias gubernamentales u organismos de seguridad. De conformidad con la Ley de registros públicos de California (Sección 6250 del Código Gubernamental y siguientes) y la Ley de prácticas de información (Sección 1798.61 del Código Civil), los nombres y direcciones de las personas que posean una licencia o inscripción podrán ser divulgados por el departamento salvo que la ley lo prohíba específicamente. **Por consiguiente, la información sobre el nombre personal y la dirección que se ingresó en el/los formulario(s) adjuntos podrá convertirse en información pública sujeta a divulgación.**

DIVULGACIÓN DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN) O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE (ITIN)
La divulgación de sus números SSN y ITIN es obligatoria. La Sección 30 del Código de empresas y profesiones y Ley pública 94-455 [42 U.S.C.A.Sección 405(c)(2)(C)] autoriza la recolección de su SSN o ITIN. Su SSN o ITIN se utilizarán exclusivamente con el fin de hacer cumplir las leyes tributarias, con el fin de hacer cumplir cualquier sentencia u orden de apoyo familiar de conformidad con la sección 17520 del Código de familia, o para verificar la licenciatura o examen y la reciprocidad de la licenciatura con el estado solicitante. Si no revela su SSN o ITIN, se le denunciará ante la Dirección General de Impuestos, que podría aplicarle una multa de $100.

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE
A partir del 1 de julio de 2012, la Junta de Igualación del estado y la Dirección General de Impuestos puede compartir información del contribuyente con la Junta. Usted tiene la obligación de pagar sus obligaciones estatales y se podrá suspender su licencia si no se pagan sus obligaciones tributarias estatales.