The Board of Barbering and Cosmetology
P.O. Box 944226
Sacramento, California 94244-2260
P (916) 574-7574 F (916) 575-7281

Petición de Reincorporación de Licencia Revocada

El proceso de petición de reincorporación le da la oportunidad de tener una audiencia administrativa formal ante la Junta, presidida por un juez de derecho administrativo, para abordar las preocupaciones de la Junta por la seguridad de los consumidores antes de determinar si se le concede o niega su petición de reincorporación. El pedir que se le reincorpore la licencia involucra que presente el formulario de petición de reincorporación y presente evidencia de su rehabilitación en una audiencia administrativa. **En caso su licencia sea restablecida, pude que tenga que pagar la tarifa de licencia reglamentaria al momento de su reincorporación.**

Para ayudarle en el proceso, se adjunta lo siguiente:

- Instrucciones
- Petición de reincorporación
- Secciones del código aplicable que rigen la petición de reincorporación y los criterios para la rehabilitación

Sírvase revisar las instrucciones de petición de reincorporación cuidadosamente antes de completar el formulario y antes de su audiencia. Remita sus documentos al supervisor de libertad condicional de la Junta a la dirección al pie de página para su revisión. Personal de cumplimiento de la Junta enviará los documentos a la Oficina del Fiscal General y fijará una fecha de audiencia. Tenga en cuenta que las audiencias de peticiones de reincorporación se realizan en las reuniones trimestrales de la Junta (hasta cuatro veces al año) que se celebran en diferentes lugares en todo el estado (es decir, Sacramento, condado de Orange, San José, San Diego o Los Ángeles). Ya que estas reuniones solo se realizan hasta cuatro veces al año, su comparecencia podría ser programada hasta dentro de seis meses o más.

Si tiene alguna pregunta relacionada con el proceso de petición o si cambia su dirección postal durante el proceso, póngase en contacto con:

Board of Barbering and Cosmetology
Attn: Probation Desk
P.O. Box 944226
Sacramento, CA 94244-2260
(916) 574-7574
BBCEnforcement@dca.ca.gov

Petición de Reincorporación

INSTRUCCIONES

La siguiente información se proporciona para ayudarle a presentar la petición de restablecimiento de su licencia a la Junta. **Lea cuidadosamente todas las instrucciones antes de completar su petición.** Con el fin de demostrar que su petición debería ser concedida, es **SU RESPONSABILIDAD** proporcionar evidencia que ratifique que sus clientes recibirán sus servicios de manera segura.

DETERMINE SU ELEGIBILIDAD

Para poder ser considerado para la reincorporación, debe haber transcurrido al menos un año desde la fecha efectiva de la decisión o desde la fecha en que se le negó una petición similar.

Nota: La FECHA EFECTIVA es la fecha en que recibió la decisión explicando las medidas adoptadas en contra de su licencia. Si su pedido requiere cumplir ciertas condiciones antes de que se reincorpore su licencia (pago de costes de cobro, pago de multas, capacitación continua), la Junta recomienda se cumplan estas condiciones antes de la presentación de su petición de reincorporación. Si no está seguro de cuál es la fecha efectiva de la decisión o las condiciones de su decisión, contacte a la Oficina de Libertad Condicional al teléfono (916) 574-7574 o escriba al correo electrónico BBCEnforcement@dca.ca.gov.

PRESENTE LO SIGUIENTE:

El formulario de petición de reincorporación completado y firmado.

La Junta recomienda que también presente lo siguiente:

1. Cartas de referencia
2. Documentación de servicio comunitario
3. Superación personal de cualquier naturaleza
4. Comprobante de que completó la educación continua
5. Comprobante de pago total o parcial de las multas, tasas o costes de cobro que se le deben a la Junta
6. Una declaración descriptiva proporcionando evidencia de la rehabilitación
7. Evidencia que apoye cualquier declaración que haya hecho en su petición o su declaración descriptiva.

EVIDENCIA

Los siguientes son ejemplos de pruebas apropiadas:

- **Historial de empleo**
  Se recomienda que proporcione pruebas que apoyen **todos** los empleos que haya tenido desde la revocación, incluyendo información relacionada con su ocupación actual. Incluya declaraciones de empleadores actuales y anteriores señalando sus deberes y el período de empleo. Proporcione una dirección y teléfono de contacto para cada empleador, actual o anterior.

- **Recomendaciones**
  Las cartas de recomendación o garantía moral pueden ser enviadas por empleadores anteriores, empleadores actuales, clientes anteriores, amigos, familiares, etc. Proporcione la dirección y teléfono de contacto del autor de la carta.

- **Rehabilitación**
  Cuando corresponda, proporcione cartas recientes de consejeros con respecto a su participación en programas de rehabilitación. Estas cartas deben incluir una descripción del programa, las credenciales del consejero, la base sobre la cual el consejero determina su mejora y cualquier recomendación del consejero. Proporcione la dirección y teléfono de contacto del consejero.

- **Grupos de apoyo**
  Cuando corresponda, proporcione documentación de su participación en grupos de apoyo (por ejemplo, Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, etc.).

- **Educación continua**
  Como prueba de su educación continua puede presentar los originales o copias de los certificados o expedientes. Asegúrese de haber firmado los certificados, cuando corresponda.

HOJA DE DECLARACIÓN DESCRIPTIVA

Adjunte una hoja descriptiva a su petición indicando su solicitud. Trate de ser breve y conciso al indicar lo que quiere y las razones por las que considera que su solicitud debe ser concedida. Dé una breve descripción objetiva de la ofensa que fue la base para la revocación. Si aplica, haga un breve recuento de

medidas disciplinarias o peticiones anteriores. Indique por cuánto tiempo ha estado revocada su licencia y cómo se ha ganado la vida hasta la fecha. También incluya qué aspecto de su rehabilitación piensa que evitará que se repita su conducta anterior. Brinde detalles (escuelas, nombres de los cursos, horas de crédito, certificados, fechas) y copias (con la documentación de respaldo apropiada) de su educación continua, programas de capacitación, seminarios o cursos de formación. Mencione cuáles son sus planes si se le reincorpora la licencia, incluyendo en dónde va a proporcionar los servicios y qué servicios va a proporcionar, si ya lo sabe.

SOBRE LA AUDIENCIA

La Junta enviará el paquete de petición a la Oficina del Fiscal General y usted será notificado de la fecha, hora y lugar de la audiencia.

Un juez de derecho administrativo presidirá la audiencia. El juez lo pondrá bajo juramento y debe decir la verdad. El Fiscal General Adjunto (DAG, por sus siglas en inglés) aparecerá en representación del público y hará una declaración mencionando las medidas disciplinarias tomadas contra su licencia. El DAG puede hacerle preguntas sobre su comportamiento y lo que ha hecho para rehabilitarse.

Puede que se le pida que diga en sus propias palabras lo que ha hecho para rehabilitarse y para mantener actualizados sus conocimientos de la industria y los estándares de práctica actuales. Esté preparado para dar tal declaración. El juez, el DAG y los miembros de la Junta podrán hacer preguntas para aclarar sus declaraciones.

Usted puede tener un abogado presente en su representación, pero esto no es necesario. Otras personas pueden hablar en su nombre; sin embargo, se recomienda que hablen específicamente sobre su competencia y rehabilitación.

No se le permitirá volver a litigar cualquier medida disciplinaria que se haya tomado previamente contra su licencia. Ese asunto ya ha sido decidido y es final. Su tarea ahora es demostrar que la seguridad pública no se verá afectada si se le concede su petición de reincorporación.

La decisión de su caso será enviará por correo aproximadamente 60 días después de la audiencia. La decisión no se dará a conocer en la audiencia.

Todo el proceso de petición puede tomar aproximadamente un año desde la fecha en que presenta su petición de reincorporación a la Junta hasta que la Junta tome una decisión final en el asunto.

BusinessCosmo
Board of Barbering & Cosmetology

BUSINESS, CONSUMER SERVICES, AND HOUSING AGENCY • GAVIN NEWSOM, GOVERNOR
DEPARTMENT OF CONSUMER AFFAIRS • BOARD OF BARBERING AND COSMETOLOGY
P.O. Box 944226, Sacramento, CA 94244-2260
Phone : (916) 574-7574 Email: barbercosmo@dca.ca.gov
Website: www.barbercosmo.ca.gov

PETICIÓN DE REINCORPORACIÓN DE LICENCIA REVOCADA

(Código de Negocios y Profesiones, sección 11522)

SECCIÓN A: INFORMACIÓN PERSONAL

Número de Seguro Social o Identificación Personal del Contribuyente ☐☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐	Fecha de nacimiento: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ Mes Día Año

Apellido	Nombre	Segundo nombre

Domicilio	Ciudad	Estado	Código postal

Número telefónico	Licencia de conducir de CA	Correo electrónico

¿Está trabajando actualmente? ☐ No ☐ **Sí En caso afirmativo**, complete la sección B a continuación.

SECCIÓN B: INFORMACIÓN DE EMPLEO ACTUAL (si aplica)

Dirección comercial actual	Ciudad	Estado	Código postal

Apellido del empleador	Nombre	Segundo nombre

Dirección postal del empleador	Ciudad	Estado	Código postal

Número telefónico del empleador	Correo electrónico del empleador

SECCIÓN C: HISTORIAL DE EMPLEO (desde la fecha efectiva de la acción tomada contra su licencia)

Adjunte una lista de empleadores anteriores indicando el nombre de la empresa, dirección, número telefónico, persona de contacto y fechas de empleo.

SECCIÓN D: INFORMACIÓN DEL ABOGADO (si aplica)

Apellido del abogado	Nombre	Segundo nombre

Dirección postal del abogado	Ciudad	Estado	Código postal

Número telefónico del abogado	Correo electrónico del abogado

SECCIÓN E: INFORMACIÓN DE LA LICENCIA

Tipo de licencia revocada y número a ser reincorporado (indicar todas)	**Número de decisión**	**Fecha efectiva**
Tipo de licencia: _____ Licencia n.°: _____		
Tipo de licencia: _____ Licencia n.°: _____		
Tipo de licencia: _____ Licencia n.°: _____		
Tipo de licencia: _____ Licencia n.°: _____		

SECCIÓN F: PREFERENCIA DE AUDIENCIA

Preferencia de ubicación	**Preferencia de idioma**
☐ **Norte de California** ☐ **Sur de California** ☐ La que esté disponible primero	☐ Inglés ☐ Vietnamita ☐ Español ☐ Coreano ☐ Otro (especificar): _____

SECCIÓN G: ANTECEDENTES **(desde la fecha efectiva de la acción tomada contra su licencia)**

1. ¿Ha sido condenado o declarado nolo contendere por una violación de cualquier ley de los Estados Unidos, en cualquier estado, jurisdicción local, o de cualquier país extranjero, incluyendo si se declaró nolo contendere o convicciones que fueron posteriormente desestimadas (sin incluir infracciones de tránsito resultantes en una multa de $300 o menos)? ☐ No ☐ **Sí**

En caso afirmativo, adjunte todos los documentos de la corte, los detalles y la explicación del delito.

2. ¿Ha estado en libertad condicional? ☐ No ☐ **Sí** **En caso afirmativo**, adjunte la orden judicial.

3. ¿Ha sido obligado a registrarse como agresor sexual? ☐ No ☐ **Sí** **En caso afirmativo**, adjunte la orden judicial.

4. ¿Tiene actualmente alguna denuncia penal pendiente en su contra? ☐ No ☐ **Sí** **En caso afirmativo**, adjunte los detalles, la explicación de la denuncia en su contra y una descripción de los hechos y circunstancias que dieron lugar a la denuncia.

5. ¿Se le ha negado, suspendido, revocado, puesto en periodo de prueba o se ha tomado alguna otra medida disciplinaria en contra de alguna licencia o solicitud profesional o vocacional suya por cualquier autoridad gubernamental en este estado o cualquier otro estado, o de cualquier país extranjero?

☐ No ☐ Sí **En caso afirmativo**, adjunte una copia de la medida administrativa y los detalles y la explicación de la medida disciplinaria.

SECCIÓN H: CUMPLIMIENTO ACTUAL

Adjunte una descripción de lo que ha hecho para rehabilitarse de conformidad con los criterios establecidos en la sección 971 del Código de Regulaciones de California, así como documentación que acredite sus esfuerzos de reparación.

SECCIÓN I: CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Certifico que he leído y comprendo las leyes y reglamentos relativos a esta profesión en California. Certifico, bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes del Estado de California, que todas las declaraciones proporcionadas en relación con esta solicitud son verdaderas y correctas.

Firma	*Fecha*

BUSINESS, CONSUMER SERVICES, AND HOUSING AGENCY ● GAVIN NEWSOM, GOVERNOR
DEPARTMENT OF CONSUMER AFFAIRS ● BOARD OF BARBERING AND COSMETOLOGY
P.O. Box 944226, Sacramento, CA 94244-2260
Phone : (916) 574-7574 Email: barbercosmo@dca.ca.gov
Website: www.barbercosmo.ca.gov

RECOPILACIÓN, ACCESO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La sección 1798.17 de la Ley de Prácticas de Información requiere que la siguiente información sea proporcionada al recopilar la información de las personas.

NOMBRE DE AGENCIA
Junta de Peluquería y Cosmetología

NOMBRE DEL OFICIAL RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LA INFORMACIÓN
Oficial Ejecutivo

DIRECCIÓN
1625 North Market Blvd, Ste 202, Sacramento, CA 95834

DIRECCIÓN DE INTERNET
www.barbercosmo.ca.gov

NÚMERO DE TELÉFONO Y FAX
Teléfono (916) 574-7570 Fax (916) 575-7281

AUTORIDAD QUE AUTORIZA EL MANTENIMIENTO DE LA INFORMACIÓN
Las secciones 7300 a 7457, inclusive, que comprenden el capítulo 10 de la división 3 del Código de Negocios y Profesiones de California.

CONSECUENCIAS DE NO PROPORCIONAR TODA O PARTE DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA
Por favor, proporcione toda la información solicitada. La omisión de cualquier información requerida puede dar como resultado que la solicitud sea rechazada por estar incompleta.

OBJETIVO PRINCIPAL PARA EL USO DE LA INFORMACIÓN
La información solicitada se utilizará para determinar que está calificado para obtener la licencia o certificación, para determinar el cumplimiento con el grupo y las disposiciones de práctica corporativa de la ley, y para identificarlo de forma fiable.

CUALQUIER REVELACIÓN CONOCIDA O POTENCIAL QUE SE PUEDA HACER DE LA INFORMACIÓN
Su solicitud completa se convierte en propiedad de la junta y será utilizada por el personal autorizado para determinar su elegibilidad para una licencia o certificación. La información de su solicitud puede ser transferida a otras agencias gubernamentales o policiales. De conformidad con la Ley de Registros Públicos de California (Código de Gobierno, sección 6250 y ss.) y la Ley de Prácticas de Información (Código Civil, sección 1798.61), los nombres y direcciones de las personas que posean una licencia o registro podrán ser revelados por el departamento a menos que encuentren exentos de divulgación bajo la ley. **En consecuencia, el nombre y la dirección personal introducida en el formulario adjunto pueden convertirse en información pública sujeta a divulgación.**

REVELACIÓN DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN) O IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL CONTRIBUYENTE (ITIN)
La revelación de su SSN o ITIN es obligatoria. La sección 30 del Código de Negocios y Profesiones y la Ley Pública 94-455 [42 USCA Sección 405 (c)(2)(C)] autorizan la recopilación de su SSN o ITIN. Su SSN o ITIN serán utilizados exclusivamente con fines fiscales, para cumplir con cualquier sentencia u orden de pensión alimenticia de acuerdo con la sección 17520 del Código de Familia, o para verificar la licencia o evaluación y donde la licencia es recíproca con el estado solicitante. Si usted no revela su número de SSN o ITIN, será reportado al Franchise Tax Board, que podrá imponer una multa de $100 en su contra.

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE
A partir del 1 de julio de 2012, la Junta Estatal de Ecualización y el Franchise Tax Board podrán compartir la información de los contribuyentes con la junta. Se encuentra obligado a pagar sus impuestos estatales y su licencia podría ser suspendida si no lo hace.