

The Board of Barbering and Cosmetology

P.O. Box 944244
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, puede 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 Coordinador de Cumplimiento 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, 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: Eboni Ball
P.O. Box 944226
Sacramento, CA 94244-2260
(916) 575-7116
Eboni.Ball@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 correctiva), 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 James Anderson, Monitor de Reincorporación, al teléfono (916) 575-7116 o escriba al correo electrónico Eboni.Ball@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. Educación correctiva
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.

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="display: flex; gap: 5px;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: right; padding-right: 10px;"> Fecha de nacimiento: <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em; margin-top: 5px;"> Mes Día Año </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Apellido Nombre Segundo nombre </div>	
Domicilio		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ciudad Estado Código postal </div>	
Número telefónico		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Licencia de conducir de CA Correo electrónico </div>	
¿Está trabajando actualmente? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En caso afirmativo , complete la sección B a continuación.			
SECCIÓN B: INFORMACIÓN DE EMPLEO ACTUAL (si aplica)			
Dirección comercial actual		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ciudad Estado Código postal </div>	
Apellido del empleador		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Nombre Segundo nombre </div>	
Dirección postal del empleador		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ciudad Estado Código postal </div>	
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		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Nombre Segundo nombre </div>	
Dirección postal del abogado		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ciudad Estado Código postal </div>	
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.º: _____			
Tipo de licencia: _____ Licencia n.º: _____			
Tipo de licencia: _____ Licencia n.º: _____			
Tipo de licencia: _____ Licencia n.º: _____			

SECCIÓN F: PREFERENCIA DE AUDIENCIA

Preferencia de ubicación

- Norte de California**
 Sur de California
 La que esté disponible primero

Preferencia de idioma

- 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

RECOPIACIÓN, 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

2420 Del Paso Road, Suite 100, 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 Ecuilización 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.



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



SECCIONES DEL CÓDIGO APLICABLE QUE RIGEN LA PETICIÓN DE REINCORPORACIÓN Y LOS CRITERIOS DE REHABILITACIÓN

*11522. Petición de reincorporación

Una persona cuya licencia ha sido revocada o suspendida podrá solicitar a la agencia su reincorporación o una reducción de la pena después que un período no menor a un año haya transcurrido desde la fecha efectiva de la decisión o desde la fecha en que fue negada una petición similar. La agencia deberá notificar al Fiscal General que la petición ha sido presentada. Tanto el Fiscal General como el solicitante tendrán la oportunidad de presentar alegatos orales o por escrito ante la agencia. La agencia tomará la decisión sobre la petición. La decisión deberá incluir las razones que la justifican y los términos y condiciones que la agencia considere razonablemente apropiado imponer como condición para la reincorporación. Esta sección no se aplicará si las leyes relativas a la agencia en particular contienen diferentes disposiciones para la reincorporación o la reducción de la pena.

**971. Criterios de rehabilitación

- (a) Al considerar la negación de una licencia, de conformidad con la sección 480 del Código de Negocios y Profesionales respecto a la cual la solicitud fue presentada, en virtud del capítulo 10 de la división 3 del Código de Negocios y Profesionales, la junta, al evaluar la rehabilitación del solicitante y su actual elegibilidad para una licencia, tendrá en cuenta los siguientes criterios:
 - (1) **La naturaleza y la gravedad del acto o delito bajo consideración como causal de negación.**
 - (2) **Evidencia de cualquier acto cometido con posterioridad al acto o delito bajo consideración como causal de negación, que también podrían considerarse como causal de negación por la sección 430 o el Código de Negocios y Profesionales.**
 - (3) **El tiempo que ha transcurrido desde la perpetración del acto o delito mencionado en la subdivisión (1) o (2).**
 - (4) **La medida en que el solicitante ha cumplido con los términos de la libertad condicional, período de prueba, restitución o cualquier otra sanción legalmente impuesta contra él.**
 - (5) **Evidencia, si la hubiere, de la rehabilitación a la que se ha sometido el solicitante.**
- (b) Al considerar la suspensión o revocación de una licencia expedida bajo el capítulo 10 de la división 3 del Código de Negocios y Profesionales, bajo la Sección 490 del mismo Código, la junta, al evaluar la rehabilitación de dicha persona y su presente elegibilidad para una licencia, tendrá en cuenta los siguientes criterios:
 - (1) Naturaleza y gravedad del acto o delito.
 - (2) Antecedentes penales.
 - (3) El tiempo que ha transcurrido desde la perpetración del acto o delito.
 - (4) Si el titular de la licencia ha cumplido con los términos de la libertad condicional, período de prueba, restitución o cualquier otra sanción legalmente impuesta contra el mismo.
 - (5) Si corresponde, la evidencia de sellado de expedientes penales de conformidad con la sección 1203.4 del Código Penal.
 - (6) Evidencia, si la hubiere, de la rehabilitación a la que se ha sometido el licenciario.
- (c) Al considerar una petición de reincorporación de licencia, la junta deberá evaluar las pruebas de la rehabilitación presentadas por el solicitante, teniendo en cuenta los criterios de rehabilitación especificados en el inciso (b).

* Código de Gobierno, título 2, división 3, parte I, capítulo 5

** Código de Regulaciones de California, título 16, división 9