(1016) **SOLICITUD DE REEXAMEN**

Tarifa de $75 (no reembolsable)

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

Uso exclusive del cajero (1016):	N.º de entidad	N.º de recibo	Cantidad $

Soy elegible para el proceso de solicitud acelerado y/o la exención de la tarifa de solicitud y licencia inicial en base a uno de los siguientes criterios:
Deberá presentar pruebas satisfactorias junto con su solicitud. Consulte la sección C para obtener más información.

- ☐ Veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o de la Guardia Nacional dado de baja con honores
- ☐ Casado o en pareja de hecho con un militar en servicio activo
- ☐ Admitido en Estados Unidos como refugiado, con asilo o con un visado especial de inmigrante

Estado acelerado ☐

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Tipo de licencia (seleccione una):	☐ Peluquería 1001	☐ Cosmetóloga/o 1002	☐ Electrología 1003	☐ Esteticista 1004	☐ Manicura 1005	☐ Estilista 1006

Número del Seguro Social o de Identificación Fiscal Individual
☐☐☐-☐☐-☐☐☐☐

Número del Seguro Social (SSN) ☐

Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)
☐☐-☐☐-☐☐☐☐

Fecha de nacimiento (DOB) ☐

Apellido	Nombre	Segundo nombre

Nombre ☐

Dirección (la carta de programación y toda la correspondencia se enviará aquí)	Número de apartamento

Dirección ☐

Ciudad	Estado	Código postal

Número de teléfono
☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

Número de teléfono ☐

Dirección de correo electrónico

Dirección de correo electrónico ☐

SECCIÓN B: INFORMACIÓN DEL EXAMEN		
Preferencia de idioma para el examen ☐ Inglés ☐ Vietnamita ☐ Español ☐ Koreano ☐ Chino simplificado Traducido a la versión más universal o neutra de cada idioma para que sea aceptable para la mayor cantidad posible de personas.		☐ Información del examen
SECCIÓN C: ANTECEDENTES		
1.	**Desde la última vez que presentó la solicitud**, ¿alguna vez ha sido condenado o se ha declarado inocente de una violación de cualquier ley de los Estados Unidos, en cualquier estado, jurisdicción local o país extranjero? En caso afirmativo, adjunte un formulario de Declaración de antecedentes penales/condenas completo. Si es necesario, la Junta solicitará más información.	☐ Sí ☐ No	Condenas con documentación ☐
2.	**Desde la última vez que presentó la solicitud**, ¿alguna vez se le ha denegado, suspendido, revocado o puesto en prueba alguna licencia o solicitud profesional o vocacional, o tomado alguna otra acción disciplinaria sobre la licencia, por esta u otra autoridad gubernamental en este estado o en cualquier otro estado, o en cualquier país extranjero? En caso afirmativo, adjunte un formulario de Declaración de medidas disciplinarias. Si es necesario, la Junta solicitará más información.	☐ Sí ☐ No	Acciones disciplinarias con documentación ☐
3.	¿Ha sido admitido en los Estados Unidos como refugiado, se le ha concedido el asilo o tiene un visado especial de inmigrante? En caso afirmativo, incluya una copia de la documentación que demuestre la situación correcta.	☐ Sí ☐ No	
4.	¿Ha servido como miembro activo del ejército y ha sido dado de baja con honores de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o está sirviendo actualmente en el ejército y está requiriendo que se acelere esta solicitud? En caso afirmativo, adjunte una copia de su DD214, los documentos de baja o las órdenes actuales.	☐ Sí ☐ No	
5.	¿Es usted cónyuge o pareja de hecho registrada de un militar en servicio activo y pide que se acelere esta solicitud y se le exima del pago de la tarifa de solicitud y licencia inicial? En caso afirmativo, adjunte una copia de su certificado de matrimonio o pareja de hecho, una copia de la tarjeta de identificación militar actual de su cónyuge o pareja de hecho, la verificación de su situación de servicio activo y la verificación de que usted tiene una licencia en otro estado, distrito o territorio de los Estados Unidos.	☐ Sí ☐ No	

SECCIÓN D: INTÉRPRETE Y ADAPTACIONES	
Si necesita un intérprete o una adaptación, deberá presentar los **formularios correspondientes junto con esta solicitud de examen.** Si no presenta los formularios al mismo tiempo, su examen puede ser programado sin incluir esa solicitud. Los formularios incompletos pueden hacer que su examen se programe sin su solicitud de adaptación/intérprete. ☐Solicito el uso de intérprete Intérprete: Si no habla y lee uno de los idiomas preferidos mencionados arriba, adjunte a esta solicitud los formularios G y H de Intérprete o Intérprete/Modelo debidamente completos (https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/interpreter.pdf). ☐Solicito una adaptación razonable Adaptación razonable: Si necesita una adaptación razonable para realizar el examen, adjunte a esta solicitud el formulario de Solicitud de una Adaptación Razonable (https://barbercosmo.ca.gov/forms_pubs/forms/ada_req_accom.pdf).	Intérprete seleccionado y documentación incluida ☐ Adaptación razonable seleccionada y documentación incluida ☐
SECCIÓN E: CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	
Certifico que he leído y comprendido la información, **Conozca sus derechos como trabajador**, proporcionada por la Junta de Peluquería y Cosmetología en https://www.barbercosmo.ca.gov/consumers/workers_rights.shtml. He leído y entiendo las leyes y reglamentos relativos a esta profesión en California https://www.barbercosmo.ca.gov/laws_regs/index.shtml. 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.	☐Certificación

Firma	Fecha	

RECOPILACIÓN, 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: Directivo ejecutivo

DIRECCIÓN: 1625 North Market Blvd, Ste 202, 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 Ecualización 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.