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

SOLICITUD PARA VOLVER A REALIZAR EL EXAMEN* $75.00

(no reembolsable)

*Los solicitantes que ya tuvieron una licencia deben presentar una Solicitud para examen y tarifa inicial de licencia.

Solo para uso de caja 1016	Nro. de entidad	Nro. de recibo	Monto $

TIPO DE LICENCIA QUE SOLICITA (elegir uno):

☐ PELUQUERO ☐ COSMETÓLOGO ☐ ESTETICISTA ☐ MANICURISTA ☐ ELECTRÓLOGO

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (si ha cambiado su nombre, debe presentar una Notificación de cambio de nombre)

Número de seguro social o Número de identificación del contribuyente ☐☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Fecha de nacimiento (debe ser mayor de 17 años) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ (Mes - Día - Año)

Apellido (en letra clara)	Nombre	Segundo nombre

Dirección (Esta es la dirección a la que se enviará la carta con el programa)	**Nro. de departamento** (si corresponde)

Ciudad	Estado	Código postal

Nro. de teléfono ☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐☐

Dir. de correo electrónico (opcional)

SECCIÓN B: INFORMACIÓN DEL EXAMEN

Tipo de examen

☐ Escrito y práctico
☐ * Solo práctico
☐ * Solo escrito

Si va a tomar el examen práctico y no puede tomar el examen en una fecha próxima, la Junta le asignará una fecha luego de la misma.

Por favor, asignarme una fecha luego del: _____

Lugar del examen

☐ **Norte (Fairfield)**
☐ **Sur (Glendale)**

Preferencia de idioma del examen

☐ Inglés ☐ Vietnamita
☐ Español ☐ Coreano

Los exámenes se traducen a la versión más universal o neutral de cada idioma para que sea aceptable para la audiencia más amplia posible.

*Usted debe realizar ambas partes del examen si ha pasado más de un año desde que aprobó una parte del examen.

Intérprete: Si usted no habla o puede leer uno de los idiomas indicados arriba, adjunte un Formulario G y H de Intérprete o Intérprete/Modelo completo con esta solicitud.	**Adaptaciones razonables:** Si requiere una adaptación razonable para tomar el examen, adjunte un formulario de Solicitud de adaptación razonable con esta solicitud.

SECCIÓN C: ANTECEDENTES

1. Desde que envió una solicitud por última vez, ¿ha sido condenado por, o no ha disputado, una infracción de cualquier ley de los Estados Unidos, en cualquier estado, jurisdicción local o en cualquier otro país? ☐ No ☐ Sí **Si respondió sí**, complete el formulario de Declaración de divulgación sobre apelaciones/condenas y adjúntelo a esta solicitud. Si es necesario, la Junta le enviará una carta para solicitarle información adicional.

2. Desde que envió una solicitud por última vez, ¿se le ha rechazado, suspendido o cancelado una licencia profesional o vocacional o una solicitud, o la junta u otra autoridad gubernamental de este estado, otro estado u otro país le ha puesto en periodo de prueba o tomado alguna otra medida disciplinaria en su contra? ☐ No ☐ Sí **Si respondió sí**, complete el formulario de Declaración de divulgación sobre medidas disciplinarias y adjúntelo a esta solicitud. Si es necesario, la Junta le enviará una carta para solicitarle información adicional.

SECCIÓN D: CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

*Certifico que he leído y entiendo la información, **Conozca sus derechos como trabajador**, proporcionada por la Junta de Peluquería y Cosmetología de California. 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 esta solicitud son verdaderas y precisas.*

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
Tel. (916) 574-7570 Fax (916) 575-7281

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

CONSECUENCIAS DE NO PROPORCIONAR TODAS O CUALQUIER 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 aplicación completa se convierte en la propiedad de la Junta y la utilizará personal autorizado 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 licencia o examen y la reciprocidad de la licencia 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 pueden 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.