



# (1011) 인증을 통한 면허 이전 신청서 (상호주의)

면허 프로그램

P.O. Box 944226

Sacramento, CA 94244-2260

전화번호: (800) 952-5210

이메일: [barbercosmo@dca.ca.gov](mailto:barbercosmo@dca.ca.gov)

[www.barbercosmo.ca.gov](http://www.barbercosmo.ca.gov)

수납 (1011) 전용:	개체(Entity) #	영수증(Receipt) #	금액(Amount) \$
------------------	--------------	----------------	------------------

**본인은 다음 면허 유형을 신청합니다: (환불 불가)**

<input type="checkbox"/> 이발사 (1001)	<input type="checkbox"/> 미용사 (1002)	<input type="checkbox"/> 전기분해 시술사 (1003)	<input type="checkbox"/> 피부 미용사 (1004)	<input type="checkbox"/> 매니큐어사 (1005)	□면허 유형
\$50	\$50	\$50	\$40	\$35	

**본인은 아래 기준 중 한 가지에 근거하여 신속 처리 대상 자격이 있습니다.**  
신청서와 함께 충분한 증거를 제공해야 합니다. 자세한 내용은 섹션 B를 참조하십시오.

미군 또는 미국 국가경비대 명예 전역 군인

현역 군인의 배우자/동거 동반자 (수수료 면제, 수표/송금환을 송부하지 마십시오)

미국에 난민으로 입국허가를 받거나, 망명 신청이 허가되었거나, 특별 이민 비자를 발급받음

신속 처리  
대상 자격  
□

## 섹션 A: 신청자 정보

사회 보장 또는 개인 납세자 식별 번호

□□□□ - □□ - □□□□□□

SSN  
□

생년월일 (MM/DD/YY) 17세 이상이어야 합니다

□□ - □□ - □□□□□□

생년월일  
□

성	이름	중간 이름	이름 □
이전에 사용했던 이름을 전부 기재해주십시오:			

주소(기재하신 주소로 모든 우편물이 송달됩니다)	아파트 번호	주소 □

시	주	우편 번호
---	---	-------

전화번호

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

이메일 주소

---

(선택 사항) 귀하의 구어 및 문어 기본 설정은 무엇입니까 ([사업 및 전문업법 7314](#))?

---

**섹션 B: 신원 정보**

1.	<p>미국, 주, 지방 사법권 또는 외국의 법률 위반 행위로 유죄 판결을 받았거나 혐의를 인정한 적이 있습니까?</p> <p>만약 예라고 답변하셨다면, 유죄 답변/선고에 관한 진술서(Disclosure Statement Regarding Criminal Pleas/Convictions) 양식을 작성하여 첨부하십시오. 필요한 경우, 위원회에서 추가 정보를 요청할 것입니다.</p>	<p><input type="checkbox"/> 예</p> <p><input type="checkbox"/> 아니요</p>	<p>유죄 판결 문서 포함 <input type="checkbox"/></p>
2.	<p>본 기관 또는 캘리포니아주 및 다른 주의 기타 공권력 또는 외국에서 전문직이나 직업 면허 혹은 신청이 거부, 정지, 취소, 보호관찰 또는 그 밖의 징계 처분을 받은 적이 있습니까?</p> <p>만약 예라고 답변하셨다면, 징계 처분에 관한 진술서(Disclosure Statement Regarding Disciplinary Action) 양식을 작성하여 첨부하십시오. 필요한 경우, 위원회에서 추가 정보를 요청할 것입니다.</p>	<p><input type="checkbox"/> 예</p> <p><input type="checkbox"/> 아니요</p>	<p>징계 처분 문서 포함 <input type="checkbox"/></p>
3.	<p>캘리포니아 위원회에서 발급한 면허를 보유하고 있습니까?</p> <p>면허를 보유한 경우, 면허 번호를 기재하십시오: _____. 귀하의 다른 면허증에 기재된 이름이 본 신청서에 기재된 이름과 일치하지 않는다면, 본 신청서에 필요한 서류와 함께 개명 양식을 제출하십시오.</p>	<p><input type="checkbox"/> 예</p> <p><input type="checkbox"/> 아니요</p>	<p>CA 면허 <input type="checkbox"/></p>

4.	<p>미국에 난민으로 입국허가를 받거나, 망명 신청이 허가되었거나, 특별 이민 비자를 발급받았습니까?</p> <p>만약 예라고 답변하셨다면, 정확한 신분을 확인할 수 있는 문서의 사본을 첨부해 주십시오.</p>	<input type="checkbox"/> 예  <input type="checkbox"/> 아니요
5.	<p>미군에서 명예 전역했거나 현재 군 복무 중이며 본 신청서의 신속 처리를 요청하십니까?</p> <p>만약 예라고 답변하셨다면, 귀하의 DD214, 전역 증빙 서류 또는 복무확인서 사본을 첨부하십시오.</p>	<input type="checkbox"/> 예  <input type="checkbox"/> 아니요
6.	<p>귀하는 미군 현역 군인과 결혼했거나, 동거 동반자 관계이거나 기타 법적 연합을 맺고 있으며 현재 다른 주, 관할 구역 또는 미국 영토에서 발급 받은 면허를 소지하고 있는 신청자입니까?</p> <p>만약 예라고 답변하셨다면, 결혼 허가서 혹은 동거 동반자임을 증빙하는 서류 및 귀하의 배우자/동거 동반자가 받은 현재 명령의 사본을 첨부하십시오.</p>	<input type="checkbox"/> 예  <input type="checkbox"/> 아니요

### 섹션 C: 자격 요건

아래 자격 요건을 확인하고 자격 요건 옆 공란에 이니셜로 서명하십시오. 자격 요건을 모두 갖추어야 상호주의로 면허를 발급받을 수 있습니다.

**본인은 현재 다른 주에서 발급받은 면허를 보유하고 있습니다.** (헤어스타일리스트(Hairstylist) 자격증 및 플로리다 풀, 페이스, 네일 스페셜리스트(Full, Facial, and Nail Specialist) 자격증은 상호주의에 해당되지 않습니다).

#### 면허 정보:

주 \_\_\_\_\_ 유형 \_\_\_\_\_ 면허 번호 \_\_\_\_\_ 발급일 \_\_\_\_\_ 만료일 \_\_\_\_\_

**본인의 면허는 취소, 정지 또는 기타 제한을 받지 않으며 징계 처분이나 형사상의 유죄 판결을 받은 적이 없습니다.**

상단에 기재한 주에서 캘리포니아 위원회로 면허 교부 확인서를 직접 전송할 것을 요청했습니다. 워싱턴 주 신청자는 면허 교부 확인서를 제출할 필요가 없습니다.

**섹션 D: 신청자 인증**

본인은 이·미용 위원회가 [https://www.barbercosmo.ca.gov/consumers/workers\\_rights.shtml](https://www.barbercosmo.ca.gov/consumers/workers_rights.shtml)에서 제공하는 정보, [근로자의 권리에 대한 이해\(Know Your Workers' Rights\)](#)를 읽고 이해했음을 인증합니다. 본인은 이 직업과 관련된 캘리포니아 법률 및 규정 [https://www.barbercosmo.ca.gov/laws\\_regs/index.shtml](https://www.barbercosmo.ca.gov/laws_regs/index.shtml)을 읽고 이해했습니다. 본인은 이 신청서와 관련하여 제공된 모든 진술이 사실이고 정확하며 위증 시 캘리포니아주 법률에 따라 처벌을 받을 것을 인증합니다.

서명

날짜

## 정보 수집, 액세스 및 공개

**\*본 장은 참고용입니다.** 정보 관례법(Information Practices Act), 민법 1798.17항에 따라 개인으로부터 정보를 수집할 때 다음 정보를 제공해야 합니다.

**기관명:** 이·미용 위원회

**정보 유지 관리 책임자 공식 직함:** 행정관

**주소:** 2420 Del Paso Road, Suite 100, Sacramento, CA 95834

**인터넷 주소:** [www.barbercosmo.ca.gov](http://www.barbercosmo.ca.gov)

**전화 및 팩스 번호:** 전화: (916) 574-7570      팩스: (916) 575-7281

**정보 유지 관리를 인가하는 관헌:** 캘리포니아 사업 및 전문업법 3부 10장 7300항~ 7457항.

**요청된 정보 전체 또는 일부를 제공하지 않을 경우 발생하는 결과:** 귀하께서 요청받은 정보를 모두 제공하는 것은 필수적인 사항입니다. 요청된 정보의 항목이 누락되면 미완성된 것으로 간주되어 신청이 거절됩니다.

**정보 활용의 주된 목적:** 요청된 정보는 면허 교부 또는 증명서 교부에 대한 적격 여부를 결정하는 데 사용되어 그룹 및 기업의 법률 규정 준수 여부를 결정하고 확실한 신원 확인 체계를 확립합니다.

**알려지거나 예측 가능한 정보의 공개:** 귀하께서 작성하신 신청서는 위원회의 자산이 되며 공인 담당자가 면허 또는 인증에 대한 귀하의 적격성을 결정하는 데 사용됩니다. 귀하의 신청서에 기재된 정보는 다른 정부 기관 또는 법 집행 기관으로 이전될 수 있습니다. 캘리포니아 공공 기록물법(정부법 6250항 이하 참조) 및 정보 관례법(민법 1798.61항)에 의거하여 면허증 또는 등록증을 소지한 자의 성명 및 주소는 법에 따라 특별히 공개가 면제되지 않는 한 해당 부서에 의해 공개될 수 있습니다. 따라서, 첨부된 양식에 기입된 개인의 이름과 주소 정보는 공개될 수 있는 공공 정보로 취급될 수 있습니다.

**사회보장번호 (SSN):** 귀하의 사회보장번호 공개는 필수적인 사항입니다. 사업 및 전문업법 30항과 공법 94-455 [42 U.S.C.A. 405(c)(2)(C)항]에 따라 귀하의 사회보장번호를 수집할 수 있습니다. 귀하의 사회보장번호는 세금 집행 목적, 가족법 17520항에 따른 가족 부양 판결 또는 명령 준수 목적, 면허 교부 혹은 시험 이력 증명 및 면허 교부가 상호 인정되는 주에서 정보 요청을 한 경우에만 사용됩니다.

귀하의 사회보장번호를 공개하지 않으면 프랜차이즈 세무 위원회(Franchise Tax Board)에 신고되어 \$100의 벌금이 부과될 수 있습니다.

**AB 1424:** 2012년 7월 1일부로 조세형평국(State Board of Equalization) 및 프랜차이즈 세무위원회는 납세자 정보를 위원회와 공유할 수 있습니다. 귀하는 주세 납부 의무가 있으며, 주세를 납부하지 않을 경우 귀하의 면허가 정지될 수 있습니다.