

상호주의(RECIPROCITY) 적용 신청서 및 초기 면허 수수료* (환불 불가)

귀하께서 현역 군인의 배우자 또는 등록된 동거 파트너시라면 (섹션 D), 다음 네모 칸에 체크하십시오.

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

본인은 다음 면허 종류(택 1)를 신청합니다:

<input type="checkbox"/> 이발사 (1001) \$50.00	<input type="checkbox"/> 미용사 (1002) \$50.00	<input type="checkbox"/> 전기분해요법 시술사 (1003) \$50.00	<input type="checkbox"/> 피부미용사 (1004) \$40.00	<input type="checkbox"/> 매니큐어사 (1005) \$35.00
---	---	---	---	---

상호주의 적용 요건

다른 주의 면허 인정에 대한 사업 및 전문업법 7331 항에 의하여:

위원회는 위원회에 다음을 제출하고 입증하였다면 다른 주의 신청자에게 시험 없이 면허를 발급해 주어야 합니다:

- (a) 작성 완료한 신청서 및 위원회가 규정한 수수료
(b) 다른 주에서 다음의 모든 요건을 충족하는 **현재 유효한** 면허를 발급 받았음을 입증하는 증거:
(1) 면허 취소, 정지 또는 다른 제약 사실이 없다.
(2) 미납 사실이 없다
(3) 지난 5년 중 3년동안 면허를 유효하게 유지하였으며, 해당 기간 동안 신청자가 징계 처분을 받거나 형사 기소를 받은 적 없다.

섹션 A: 신청자 정보(정부에서 발급한 사진이 포함되어 있는 신분증의 사본을 첨부하십시오)

소셜 시큐리티 번호 또는 개인 납세자 신분인증 번호(Individual Taxpayer Identification Number) □□□□ - □□□□ - □□□□□□	생년월일 (반드시 17세 이상이어야 함) □□ - □□ - □□□□□□ 월 일 년
---	---

성 (정자체로 기재)	이름	중간 이름
-------------	----	-------

주의: 주소를 재확인하시고, 주소가 변경된 경우 이미용위원회(이하 위원회)에 barbercosmo@dca.ca.gov 로 즉시 이메일을 보내 주십시오. 정부 우편은 회부되지 않습니다.

주소 (이것은 귀하의 상호 주의 적용 승인 서신이 송달될 주소입니다)	아파트 # (해당되는 경우)
--	-----------------

시	주	우편 번호
---	---	-------

전화 번호 □□□□ - □□□□ - □□□□□□	이메일 주소
-------------------------------	--------

섹션 B: 자격 요건

다음을 승인하시고 이름의 이니셜을 기재하십시오:

- ___ 본인은 _____ 주에서 유효한 _____ 면허를 지난 5년 중 3년 동안 유지해왔음을 확인합니다.
___ 본인은 위에서 기술한 주에서 본인의 면허와 관련한 미납 사실이 없음을 확인합니다.
___ 본인은 본인의 면허에 관하여 취소, 정지 또는 다른 제약을 받은 사실이 없고, 징계 처분을 받거나 형사 기소를 받은 적 없음을 확인합니다.
___ 본인은 위에 기재한 주에서 면허 교부 인증서(Certification of Licensure)를 **직접** 캘리포니아 위원회로 보내도록 요청하였음을 확인합니다.* ***워싱턴 주 신청자들은 면허 교부 인증서(Certification of Licensure)를 제출할 필요 없습니다.**
___ 다른 주의 면허증 사본을 이 신청서에 첨부하였습니다.

면허 #: _____ 원래 발급일: _____ 만료일: _____

Hair stylist 면허증과 Florida Full, Facial, Nail Specialist 면허증은 호혜주의의 적용 대상이 아닙니다.

섹션 C: 신원 정보

1. 미국 연방정부, 주정부, 지방 정부 또는 외국의 법률 위반 행위로 유죄 판결을 받았거나 혐의를 인정한 적 있습니까? 아니오 예 **만약 예라고 답변하신 경우**, 범죄 기소/유죄 경력 진술서(Disclosure Statement Regarding Criminal Pleas/Convictions) 양식을 작성 완료 하십시오. 필요한 경우, 위원회는 추가적인 서류를 요청하는 서신을 귀하께 송달할 것입니다.
2. 캘리포니아 주의 본 기관 또는 캘리포니아 주정부의 다른 기관에 의하여, 또는, 다른 주, 외국의 공권력에 의해, 귀하의 프로페셔널 또는 직업 관련 면허나 신청서가 거절, 정지, 취소, 보호관찰 또는 다른 징계처분의 대상이 된 적 있습니까? 아니오 예 **만약 예라고 답변하신 경우**, 징계 처분에 관한 진술서(Disclosure Statement Regarding Disciplinary Action form)를 작성 완료 하십시오. 필요한 경우, 위원회는 추가적인 서류를 요청하는 서신을 귀하께 송달할 것입니다.
3. 캘리포니아 위원회에서 발급한 면허를 보유하고 있습니까? 아니오 예 **만약 예라고 답변하신 경우**, 면허 번호 _____ . 귀하의 다른 면허증에 기재된 이름이 본 신청서에 기재된 이름과 일치하지 않는다면, 이 신청서와 함께 이름 변경 통보서(Notification of Name Change) 양식과 필요 서류를 제출하여 주십시오.
4. (선택 사항) 귀하께서 선호하시는 음성 및 문자 언어는 무엇입니까?

섹션 D: 군용 신속 처리(MILITARY EXPEDITE)

1. 공식적인 군의 명령에 의해서 배정 받은 캘리포니아 군무지에서 근무하는 현역 군인의 배우자 또는 등록된 동거 파트너로서 본 신청서의 빠른 처리를 요청하십니까? 아니오 예 **예라고 답변하신 경우**, 다음을 제공하여 주십시오.
 - (a) 공식적인 군의 명령에 의해서 배정 받은 캘리포니아 군무지에서 근무하는 현역 군인과 귀하의 결혼 증명서 또는 사실혼 증명서의 사본과
 - (b) 귀하가 신청하는 직업 또는 전문업의 면허를, 다른 주, 디스트릭트 또는 지역(territory)에서 현재 보유 중임을 입증하는 증거.
 - (c) 귀하의 배우자 또는 등록된 동거 파트너의 현재 군인 ID 와 현역 복무 증명서의 사본

군인의 이름: _____ 배정받은 군무지: _____
 명령을 내린 부대 지휘관의 이름 _____ 연락 전화 번호: _____

본인은 이미용위원회에서 제공한 정보, **근로자의 권리에 대한 이해**를 읽고 이해하였음을 확인합니다. 본인은 캘리포니아에서 본 직업과 관련된 법률과 규정을 읽고 이해하였음을 확인합니다. 본인은, 위증시, 캘리포니아 법률에 따라 처벌을 받는다는 전제하에 본인이 이 신청서와 관련하여 제공한 모든 진술이 정확하고 거짓이 없는 사실임을 확인합니다.

서명	날짜
----	----

- 중요 정보**
- Hairstylist 면허증과 Florida Full, Facial, Nail Specialist 면허증은 호혜주의의 적용 대상이 아닙니다.**
- 귀하의 주소를 다시 한번 확인하십시오(귀하의 주소가 변경되면 즉시 위원회에 이메일로* 통보해 주십시오).
 - 정부에서 발급한 사진이 포함되어 있는 유효한 신분증의 사본을 첨부해 주십시오(신분증의 이름은 반드시 신청서 상의 이름과 일치해야 합니다).
 - 수표로 지불하십시오(신청 현황을 조회하는데 도움이 됩니다).
 - 모든 신청자는 반드시 면허를 발급받은 주에 면허 교부 승인서를 신청하여야 하고, 반드시 해당 주에서 **직접** 위원회에 면허 교부 승인서를 송달하도록 해야 합니다. 위원회가 면허 교부 인증서를 받지 못하면, 위원회는 요건 미달 통지서를 발급합니다.
 - 위원회가 일단 귀하의 신청을 승인하면, 귀하의 파일은 위원회의 시험/면허 시행 기관인 PSI 로 송달됩니다. 새 면허증을 받으시려면, 반드시 캘리포니아 전역에 있는 13 PSI 중 한 곳에 가서서 귀하의 사진을 찍으셔야 합니다. 신청자 정보 안내 소책자가 귀하께 송달됩니다.
 - 귀하의 면허가 귀하가 선택한 PSI 에서 즉시 발급됩니다.
 - 귀하의 면허는 발급일로부터 2년동안 유효하며, 그 뒤 2년 마다 갱신해야 합니다. 갱신 수수료는 \$50.00 입니다.
 - 캘리포니아 면허의 소지자로서 귀하께서는 위원회의 법과 규정을 준수해야 합니다. 위원회의 법과 규정은 위원회의 웹사이트 www.barbercosmo.ca.gov 에서 "법과 규정(Laws & Regs)" 메뉴 아래에서 찾아 보실 수 있습니다.
 - 우편으로 신청서를 처리하는데 걸리는 시간은 최고 6 주일입니다.
 - 상호주의 적용 신청은 breeze@dca.ca.gov 를 통해서 온라인에서 하실 수도 있습니다. 처리에 걸리는 시간은 4 주입니다.
 - 6 주 동안 위원회에서 소식이 오지 않는다면, 처리 상태 확인을 위해서 위원회에 이메일*을 보내주십시오.
- *이메일 - barbercosmo@dca.ca.gov**

정보 수집, 경로 및 공개

정보 관례법(Information Practices Act) 민법 제 1798.17 항에 의거하여, 개인으로부터 정보를 수집할 때, 다음의 정보를 제공해야 합니다.

기관 이름

이미용위원회

공식적인 정보 관리 담당 직위

행정관(Executive Officer)

주소

2420 Del Paso Road, Suite 100, Sacramento, CA 95834

인터넷 주소

www.barbercosmo.ca.gov

전화 및 팩스 번호

(916) 574-7570 전화 (916) 575-7281 팩스

정보 관리의 법적 근거

캘리포니아 사업 및 전문업법 3 부 10 장을 구성하는 전체를 구성하는 7300 항부터 7457 항.

요청 정보를 일부 또는 전부를 제공하지 않을 경우 결과

귀하께서 요청받은 정보를 제출하는 것은 법으로 정해진 의무입니다. 요청한 정보 중 어느 정보이든 누락하시면 신청서가 불완전하다고 간주되어 거절되는 결과를 초래하게 될 것입니다.

주요 정보 사용 목적

요청받은 정보는 인증과 인허가를 위하여 자격 조건의 적격 여부를 결정하고, 집단과 법인의 법 규정의 준수 여부를 결정하고, 확실한 신원확인을 위해서 사용됩니다.

알려진 예측할 수 있는 사항의 정보 공개

귀하께서 작성하신 신청서는 위원회의 자산이며, 공인된 담당자가 면허 또는 인증에 대한 귀하의 적격성을 결정할 때 사용됩니다. 귀하의 신청서에 포함된 정보는 다른 정부 기관이나 법 집행 기관으로 이전될 수 있습니다. 캘리포니아 공공 기록법(정부법 6250 항 이하 참조) 및 정보 관례법(민법 1798.61 항)에 의거하여, 면허증 또는 등록증에 포함된 개인의 이름과 주소는, 법으로 구체적인 공개 면제의 경우를 규정하지 않는다면, 관공서 부서에 의하여 공개될 수 있습니다. 따라서, 첨부 양식에 기입된 개인의 이름과 주소 정보는 공개될 수 있는 공공 정보로 취급할 수 있습니다.

소셜 시큐리티 번호(SSN) 또는 개인 납세자 신분 인증 번호(ITIN) 공개

귀하의 SSN 또는 ITIN 공개는 법으로 정해진 의무입니다. 사업 및 전문업법 30 항과 공법 94-455 [42 U.S.C.A. 405(c)(2)(C) 항]에 의거하여 귀하의 SSN 또는 ITIN의 수집이 시행됩니다. 귀하의 SSN 또는 ITIN은 오직 세금 집행, 가족법 17520 항에 따른 가족 부양 판결 또는 명령의 집행, 다른 주의 면허와 시험 이력을 상호 인정하는 주에서 정보 요청을 한 경우, 면허와 시험 이력을 증명하기 위해서만 사용됩니다. 귀하가 SSN 또는 ITIN 공개를 하지 않을 경우 귀하는 프랜차이즈 세금 위원회에 보고되어 \$100의 벌금을 부과받을 수 있습니다.

세금 납세자 정보

2012년 7월 1일부로 조세형평국(State Board of Equalization)과 프랜차이즈 세금 위원회(Franchise Tax Board)는 납세자 정보를 이미용위원회와 공유할 수 있습니다. 귀하께서는 주정부의 납세 의무를 지며, 세금을 미납하시면, 귀하의 면허가 정지될 수 있습니다.