BarberCosmo
Board of Barbering & Cosmetology

AGENCIA DE NEGOCIOS, SERVICIOS DEL CONSUMIDOR Y VIVIENDA • GAVIN NEWSOM, GOBERNADOR
DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR • JUNTA DE BARBERÍA Y COSMETOLOGÍA
PO BOX 944226, Sacramento CA 94244-2260
Teléfono: (800) 952-5210 Email: barbercosmo@dca.ca.gov
Sitio Web: www.barbercosmo.ca.gov

SOLICITUD DE RECIPROCIDAD Y TARIFA INICIAL DE LICENCIA*(no reimbolsable)

*Si presenta la solicitud como cónyuge o pareja de hecho registrada de un miembro activo del ejército (Sección D), marque esta casilla. ☐

Solo para uso de caja: 1011	Nro. de entidad	Nro. de recibo	Monto $

Solicito el siguiente tipo de licencia (elija uno):

☐ **Barbero**	☐ **Cosmetólogo**	☐ **Electrólogo**	☐ **Esteticista**	☐ **Manicurista**
(1001) $50.00	(1002) $50.00	(1003) $50.00	(1004) $40.00	(1005) $35.00

REQUISITOS DE RECIPROCIDAD

Conforme a la sección 7331 del Código de empresas y profesiones: Otorgamiento de una licencia para ejercer a un solicitante de otro estado:
La Junta deberá otorgar una licencia sin un examen a un solicitante de otro estado si este entrega y verifica todo lo siguiente a la Junta:

(a) Un formulario de solicitud completo y todas las tarifas correspondientes que exige la Junta.
(b) Comprobante de una licencia **vigente** emitida por otro estado para ejercer que cumpla con todos los siguientes requisitos:
(1) No está revocada, suspendida ni restringida.
(2) Está en regla.
(3) Ha estado activa durante 3 de los últimos 5 años y durante ese tiempo, el solicitante no ha estado sujeto a acciones disciplinarias o condena criminal.

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Adjunte una copia de su identificación fotográfica emitida por el gobierno)

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

Nota: Verifique su dirección y notifique a la Junta de Peluquería y Cosmetología (Junta) inmediatamente por correo electrónico a barbercosmo@dca.ca.gov si cambia su dirección. El correo del gobierno no se remite.

Dirección (Esta es la dirección a la que se enviará su carta de aprobación de reciprocidad)	**Nro. de departamento** (si corresponde)

Ciudad	Estado	Código postal

Nro. de teléfono	Correo electrónico
☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐	

SECCIÓN B: CUALIFICACIONES

Por favor, certifique y firme con sus iniciales lo siguiente:

_____ Certifico que he tenido una licencia ACTIVA de _____ en el estado de _____ durante 3 de los últimos 5 años.

_____ Certifico que mi licencia está en regla con el estado identificado anteriormente.

_____ Certifico que mi licencia no está revocada, suspendida ni restringida y que no he estado sujeto a acciones disciplinarias o condena criminal.

_____ Certifico que he solicitado una Certificación de licencia al estado mencionado anteriormente para que sea enviada **directamente** a la Junta de California.* Los solicitantes del estado de **Washington** no deben entregar una Certificación de licencia.

_____ He adjuntado una copia de mi licencia de otro estado a esta solicitud.

Nro. de licencia: _____ Fecha de emisión original: _____ Fecha de vencimiento: _____

Licencias de aprendiz, las licencias de Florida "Facial Specialist", "Full Specialist", y "Nail Specialist" y las licencias de "Hairstylist" no califican para Reciprocity.

SECCIÓN C: ANTECEDENTES

1. ¿Alguna 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. ¿Alguna 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.

3. ¿Tiene alguna licencia de la Junta de Peluquería y Cosmetología de California? ☐ No ☐ Sí **Si respondió sí**, Número(s) de licencia _____. Si el nombre que figura en su(s) otra(s) licencia(s) no coincide con el nombre que indicó en esta solicitud, envíe un formulario de Notificación de cambio de nombre con la documentación requerida junto a esta solicitud.

4. (Opcional) ¿Cuál es su preferencia de idioma oral y escrito? _____

SECCIÓN D: SOLICITUD RÁPIDA PARA FUERZAS ARMADAS

1. ¿Está solicitando que su solicitud se acelere por ser cónyuge o pareja de hecho registrada de un miembro activo de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. que ha sido asignado a un destino en el Estado de California bajo órdenes militares oficiales? ☐ No ☐ Sí **Si la respuesta es sí**, por favor proporcione lo siguiente:

(a) Una copia de su certificado de matrimonio o convivencia con el miembro activo de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos que ha sido asignado a un destino en este estado bajo órdenes militares de carácter oficial; y

(b) Verificación de la licencia vigente en otro estado, distrito, o territorio de los Estados Unidos en la profesión o vocación para la quiere obtener la licencia.

(c) Una copia de la identificación militar actual de su cónyuge o pareja de hecho y verificación de su estado de activo.

Nombre del miembro de las Fuerzas Armadas: _____ Estación asignada: _____

Nombre del oficial a cargo: _____ Nro. de teléfono de contacto: _____

SECCIÓN E: 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	*Fecha*

Información importante

licencias de aprendiz, Las licencias de Florida "Facial Specialist", "Full Specialist", y "Nail Specialist" y las licencias de "Hairstylist" no califican para Reciprocity.

- Compruebe su dirección (notifique a la Junta inmediatamente por correo electrónico* si su dirección cambia en cualquier momento).
- Incluya una copia de su identificación fotográfica válida emitida por el gobierno (el nombre que figura en la identificación debe ser el mismo que el que figura en la solicitud).
- Pague con un cheque (ayudará a hacer un seguimiento del estado de su solicitud).
- Todos los solicitantes deben pedir una Certificación de licencia al estado en el que tienen la licencia y solicitar que esa Certificación de licencia sea enviada **directamente** a la Junta. Si la Junta no recibe la Certificación de licencia, esta emitirá un aviso de deficiencia.
- Una vez que la Junta apruebe su solicitud, su archivo se enviará a nuestro proveedor de exámenes/licencias PSI. Para recibir su nueva licencia, debe presentarse en uno de los 13 centros de PSI en todo California para que se le tome una foto. Se le enviará un manual del candidato con información.
- Su licencia se emitirá inmediatamente en el PSI que ha seleccionado.
- Su licencia tendrá una validez de 2 años desde la fecha de emisión y deberá renovarla cada 2 años a partir de entonces. La tarifa de renovación es de $50.00.
- Como portador de una licencia de California, tendrá que cumplir con las leyes y reglamentos de la Junta. Puede consultar las leyes y reglamentos de la Junta en su sitio web www.barbercosmo.ca.gov que se encuentran en la sección "Laws & Regs".
- Tenga en cuenta que el procesamiento de solicitudes por correo puede demorar hasta 6 semanas.
- Puede presentar su solicitud de reciprocidad en línea a través de breeze@dca.ca.gov. El procesamiento puede demorar hasta 4 semanas.
- Si no recibe ninguna respuesta nuestra al cabo de 6 semanas, sírvase enviar un correo electrónico* a la Junta para verificar el estado de su solicitud.

***Correo electrónico: barbercosmo@dca.ca.gov**

BarberCosmo
Board of Barbering & Cosmetology

AGENCIA DE NEGOCIOS, SERVICIOS DEL CONSUMIDOR Y VIVIENDA • GAVIN NEWSOM, GOBERNADOR
DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR • JUNTA DE BARBERÍA Y COSMETOLOGÍA
P.O. Box 944226, Sacramento, CA 94244-2260
Telefono: (800) 952-5210 Email: barbercosmo@dca.ca.gov
Website: 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.