

## DECLARACIÓN JURADA DE EXPERIENCIA FUERA DEL ESTADO O DEL PAÍS FORMULARIO C\*

\* Complete este formulario **únicamente** si la Junta ha determinado que usted ha completado todas las áreas de capacitación requeridas para el tipo de examen para el cual se ha presentado, **pero no ha completado las horas de capacitación exigidas.**

### INSTRUCCIONES

Cada **tres meses de práctica se considerarán el equivalente a 100 horas de capacitación** (B&P, art. 7321(d)(2)). Para recibir crédito por su experiencia de trabajo con licencia en su estado o país, debe presentar este formulario junto con la Solicitud de examen y tarifa inicial de licencia, y demás documentos correspondientes en la dirección antes indicada. La Junta solo considerará la experiencia laboral adquirida luego de que usted haya obtenido la licencia, si estudió en otro estado, o luego de que haya completado la capacitación, si estudió en otro país.

### SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Número de Seguro Social o de Identificación Tributaria Individual				Fecha de nacimiento (debe ser mayor de 17 años)			
-				-			
				Mes	Día	Año	
Apellido (en letra de imprenta clara)				Nombre		Segundo nombre	

**Nota:** Verifique su dirección y notifique cualquier cambio a la Junta de Peluquería y Cosmetología (la Junta) de inmediato por correo electrónico a [barbercosmo@dca.ca.gov](mailto:barbercosmo@dca.ca.gov). No se reenvía el correo del Gobierno.

### SECCIÓN B: PARA QUE COMPLETE EL EMPLEADOR

Apellido del empleador (en letra de imprenta clara)		Primer nombre del empleador		Segundo nombre del empleador	
Nombre del establecimiento			Número de teléfono del establecimiento		
Dirección		Ciudad		Estado	Código postal

Tipo de servicio brindado por el solicitante (marcar todo lo que corresponda)

- Peluquería   
  Permanente   
  Alisado químico   
  Tintura y decoloración   
  Corte de cabello  
 Tratamientos faciales   
  Perfilado de cejas   
  Maquillaje   
  Manicura   
  Pedicura   
  Rasurado

Fechas del empleo: Desde: Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Hasta: Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

### SECCIÓN C: DOCUMENTOS DE CAPACITACIÓN ADICIONALES

Debe presentar la mayor cantidad posible de los siguientes documentos para validar su experiencia laboral (marcar todo lo que corresponda)\*\*:

- Artículo de revista o periódico sobre sus servicios   
  Reseña en Internet sobre sus servicios   
  Contrato de empleo  
 Talón de pago   
  Resumen bancario donde consten los ingresos del salón   
  Documento fiscal donde consten los ingresos del salón  
 Contrato de arrendamiento o alquiler de su salón   
  Carta de recomendación del empleador

\*\* Usted podrá presentar documentación adicional a los documentos incluidos en la lista anterior que sea útil para que la Junta valide su experiencia laboral.

### SECCIÓN D: CERTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

Por el presente certifico que he leído y comprendo las leyes y normas aplicables a esta profesión en California. Certifico bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que todas las afirmaciones incluidas en este formulario son correctas y precisas.

Firma del empleador	Fecha
---------------------	-------

<b>PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA</b>	La experiencia indicada anteriormente ha sido: <input type="checkbox"/> aprobada <input type="checkbox"/> denegada	Evaluada por	Fecha de evaluación	Meses de duración del empleo: _____ Equivalente de horas: _____
---	---	--------------	---------------------	---

## RECOPIACIÓN, ACCESO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

La Ley de Prácticas de la Información, art. 1798.17 del Código Civil, exige los siguientes datos cuando se recopila información de personas físicas.

### NOMBRE DE LA ENTIDAD

Board of Barbering and Cosmetology (Junta de Peluquería y Cosmetología)

### CARGO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Oficial ejecutivo

### DIRECCIÓN

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

### DIRECCIÓN DE INTERNET

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

### NÚMEROS DE TELÉFONO Y FAX

(916) 574-7570 teléfono (916) 575-7281 fax

### AUTORIDAD QUE AUTORIZA EL MANTENIMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los art. 7300 a 7457, inclusive, que comprenden el Capítulo 10, División 3 del Código de Negocios y Profesiones de California.

### CONSECUENCIAS DE NO PRESENTAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, EN SU TOTALIDAD O EN PARTE

Es obligatorio presentar toda la información solicitada. Si usted omite alguna parte de la información, se rechazará la solicitud por estar incompleta.

### OBJETIVO PRINCIPAL DEL USO DE LA INFORMACIÓN

La información solicitada se utilizará para determinar si el solicitante reúne los requisitos para obtener la licencia o certificación, para determinar el cumplimiento de las disposiciones de prácticas corporativas y grupales de la ley, y para establecer una identificación positiva.

### POSIBLE DIVULGACIÓN CONOCIDA O PREVISTA DE LA INFORMACIÓN

Su solicitud completa pasa a ser propiedad de la Junta, y será utilizada por el personal autorizado para determinar si usted reúne los requisitos para obtener una licencia o certificación. Se podrá transmitir información relativa a su solicitud a otras agencias gubernamentales o entidades a cargo del cumplimiento de la ley. De conformidad con la Ley de Registros Públicos de California (California Public Records Act) (art. 6250 y siguientes del Código de Gobierno) y la Ley de Prácticas de la Información (art. 1798.61 del Código Civil), los nombres y las direcciones de las personas que posean una licencia o inscripción podrán ser divulgados por el departamento salvo que la ley los exima específicamente. **Por lo tanto, su nombre y la dirección indicada en el/los formulario/s adjunto/s podrán convertirse en información de dominio público sujeta a divulgación.**

### DIVULGACIÓN DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN) O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA INDIVIDUAL (ITIN)

La divulgación de su SSN o ITIN es obligatoria. El art. 30 del Código de Negocios y Profesiones y la Ley Pública 94-455 [42 U.S.C.A. art. 405(c)(2)(C)] autorizan la recopilación de su SSN o ITIN. Su SSN o ITIN se utilizarán exclusivamente con el fin de cumplir con las leyes tributarias, con el fin de cumplir con sentencias u órdenes de manutención familiar, de conformidad con el art. 17520 del Código de Familia, o para verificar el otorgamiento de la licencia o el examen, y donde el otorgamiento de la licencia sea recíproco con el estado solicitante. En caso de que usted no dé a conocer su SSN o ITIN, será denunciado ante la Franchise Tax Board, que podría aplicarle una multa de \$100.

### INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

A partir del 1.º de julio de 2012, la Board of Equalization del Estado y la Franchise Tax Board pueden compartir información de los contribuyentes con la Junta. Usted debe pagar sus impuestos estatales, y se le podrá suspender la licencia en caso de no cumplir con esta obligación.