

## YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH HỢP LÝ

Đơn Vị/Hồ Sơ # (phần của nhân viên công quyền)

Để sắp xếp các điều chỉnh được yêu cầu, tất cả các yêu cầu và tài liệu hỗ trợ cần phải được gửi đến Hội Đồng Cắt Tóc và Thẩm Mỹ (Hội đồng) càng sớm càng tốt để tránh bất kỳ sự chậm trễ nào trong việc sắp xếp ngày thi.

### PHẦN A: THÔNG TIN NGƯỜI NỘP ĐƠN

Số An Sinh Xã Hội hoặc Số Nhận Dạng Người Nộp Thuế Cá Nhân			Ngày sinh (phải ít nhất 17 tuổi)								
<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"/>
			Ngày			Tháng			Năm		
Họ				Tên				Tên Đệm			
Địa chỉ				Thành phố			Tiểu bang		Mã Zip		
Số Điện Thoại (nơi bạn có thể liên lạc trong ngày)						Địa chỉ email					
<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"/>	<input type="text"/>

### MỤC B: YÊU CẦU ĐỐI VỚI YÊU CẦU ĐIỀU CHỈNH ĐẶC BIỆT

Theo Bộ luật Quy định California phần 931(i) người khuyết tật có quyền tham gia các hoạt động kiểm tra theo cách tương đương với những người không bị khuyết tật và cơ quan công quyền phải điều chỉnh hợp lý cho tất cả những người đó bằng tài liệu được chứng nhận về mặt y tế. Nếu yêu cầu của quý vị liên quan đến việc sửa đổi thủ tục kiểm tra, nhân viên kiểm tra cần phải trao đổi với bạn về các thỏa thuận cụ thể; do đó, điều quan trọng là số điện thoại được liệt kê ở trên là nơi quý vị có thể liên lạc được trong ngày. Nếu yêu cầu của quý vị **không** liên quan đến việc sửa đổi thủ tục kiểm tra và chỉ giới hạn ở chỗ/không gian dành cho xe lăn, nhu cầu về chỗ ngồi hoặc thiết bị đặc biệt thì không cần thiết phải có xác minh chuyên nghiệp.

Thông tin sau đây được yêu cầu từ một chuyên gia được cấp phép đưa ra chẩn đoán. Việc xác minh phải được nộp cho Hội đồng trên tiêu đề thư của chuyên gia được cấp phép và bao gồm những nội dung sau:

- Tên, chức danh và số điện thoại của chuyên gia được cấp phép đưa ra chẩn đoán.
- Mô tả tình trạng khuyết tật và những hạn chế liên quan đến việc kiểm tra.
- Đề xuất điều chỉnh/sửa đổi.
- Chữ ký gốc của chuyên gia được cấp phép đưa ra chẩn đoán.
- Giấy phép hành nghề hoặc số chứng nhận của cơ quan y tế hoặc chuyên gia được cấp phép đưa ra chẩn đoán.

### PHẦN C: ĐIỀU CHỈNH ĐÃ YÊU CẦU

Kiểm tra mọi điều chỉnh đặc biệt mà quý vị yêu cầu (yêu cầu phải đi kèm với chứng nhận của cơ quan y tế hoặc chuyên gia được cấp phép đưa ra chẩn đoán và tài liệu hỗ trợ). Hội đồng sẽ cung cấp một người đọc hoặc thông dịch viên ASL.

<input type="checkbox"/> Người Đọc
<input type="checkbox"/> Thông Dịch Viên Ngôn Ngữ Ký Hiệu Mỹ (ASL).
<input type="checkbox"/> Phòng Riêng
<input type="checkbox"/> Thời Gian Thêm <input type="checkbox"/> thêm 1 (một) giờ <input type="checkbox"/> thêm 1/2 (một nửa) giờ
<input type="checkbox"/> Chỗ Ngồi/Không Gian Dành Cho Xe Lăn, Nhu Cầu Về Chỗ Ngồi Hoặc Thiết Bị Đặc Biệt - Vui Lòng Ghi Rõ: _____

Vui lòng mô tả tính chất khuyết tật của quý vị:

## PHẦN D: XÁC MINH Y TẾ

- A. Vui lòng cung cấp chẩn đoán về tình trạng khuyết tật của người nộp đơn. Đính kèm bất kỳ tài liệu nào sẽ giúp xác minh nhu cầu về chỗ ở này. Tài liệu phải bao gồm việc xác minh kết quả kiểm tra để xác định tình trạng suy giảm khả năng học tập cụ thể.
- B. Sự điều chỉnh được yêu cầu có phải là sự hỗ trợ thích hợp cho tình trạng khuyết tật này mà có khả năng làm tăng khả năng của thí sinh trong việc thể hiện chính xác kiến thức và kỹ năng của mình trong kỳ thi này không?  ĐÚNG  KHÔNG

Nếu KHÔNG, hãy nêu rõ điều chỉnh được đề xuất: \_\_\_\_\_

Chữ Ký Chuyên Gia \_\_\_\_\_

Ngày \_\_\_\_\_

Tên Đánh Máy hoặc In Hoa của Chuyên Gia \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Số điện thoại \_\_\_\_\_

## PHẦN E: XÁC MINH

### NGƯỜI NỘP ĐƠN YÊU CẦU XÁC MINH MỚI (không có yêu cầu trước đó):

Liên hệ với cơ quan y tế hoặc chuyên gia được cấp phép để đưa ra chẩn đoán. Yêu cầu họ hoàn thành phần XÁC MINH Y TẾ của biểu mẫu này và cung cấp thông tin được yêu cầu ở trên.

Trước đây quý vị đã được Hội đồng chấp thuận về phương tiện điều chỉnh hợp lý chưa?  RỒI  CHƯA

Nếu có, vui lòng cung cấp Hồ sơ trước đó của quý vị (nếu biết): \_\_\_\_\_ và ngày thi trước đó (nếu biết) \_\_\_\_\_.

## PHẦN F: CHỨNG NHẬN CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu thông tin, **Tìm Hiểu về Quyền Và Trách Nhiệm của Người Lao Động**, có tại [www.barbercosmo.ca.gov](http://www.barbercosmo.ca.gov). Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu các luật và quy định liên quan đến nghề này ở California. Tôi chứng nhận, dưới hình phạt khai man theo luật của Tiểu bang California rằng tất cả các lời khai được cung cấp liên quan đến đơn đăng ký này là đúng sự thật và chính xác.

Chữ Ký của Người Nộp Đơn \_\_\_\_\_

Ngày \_\_\_\_\_

Để tuân thủ Đạo Luật Người Khuyết Tật Hoa Kỳ (Americans with Disabilities Act, ADA), Công Luật 101-336, Hội Đồng Cắt Tóc và thẩm mỹ (Hội đồng) cung cấp “Điều Chỉnh Hợp Lý” cho những người nộp đơn khuyết tật có thể ảnh hưởng đến khả năng tham gia kỳ thi bắt buộc của họ. Trách nhiệm của người nộp đơn là phải thông báo cho Hội đồng nếu cần chỗ ở hợp lý. ADA không yêu cầu Hội đồng cung cấp chỗ ở nếu nó không được thông báo về nhu cầu của quý vị. Thông tin được yêu cầu bên dưới và mọi tài liệu liên quan đến tình trạng khuyết tật của quý vị sẽ được coi là bí mật tuyệt đối và sẽ không được chia sẻ với bất kỳ nguồn bên ngoài nào mà không có sự cho phép rõ ràng bằng văn bản của quý vị.

## THU THẬP, TRUY CẬP VÀ CÔNG BỐ THÔNG TIN

Đạo Luật Thực Hành Thông Tin, Phần 1798.17 Bộ Luật Dân Sự, yêu cầu cung cấp thông tin sau khi thu thập thông tin từ các cá nhân.

### TÊN CƠ QUAN:

Hội Đồng Cắt Tóc và Thẩm Mỹ

### CHỨC DANH NGƯỜI CHỊU TRÁCH NHIỆM CHÍNH THỨC BẢO DƯỠNG THÔNG TIN:

Giám Đốc Điều Hành

### ĐỊA CHỈ:

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

### ĐỊA CHỈ INTERNET:

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

### SỐ ĐIỆN THOẠI VÀ FAX:

(916) 574-7570 điện thoại (916) 575-7281

### CƠ QUAN CHO QUYỀN BẢO TRÌ THÔNG TIN:

Bao gồm các phần 7300 đến 7457, bao gồm Chương 10 Khoản 3, của Bộ Luật Kinh Doanh và Nghề Nghiệp California.

### HẬU QUẢ CỦA VIỆC KHÔNG CUNG CẤP TẤT CẢ HOẶC MỘT PHẦN THÔNG TIN YÊU CẦU:

Điều bắt buộc là quý vị phải cung cấp tất cả thông tin được yêu cầu. Việc bỏ sót bất kỳ mục thông tin được yêu cầu nào sẽ dẫn đến việc đơn đăng ký bị từ chối vì không đầy đủ.

### (Các) MỤC ĐÍCH CHÍNH MÀ THÔNG TIN ĐƯỢC SỬ DỤNG:

Thông tin được yêu cầu sẽ được sử dụng để xác định khả năng đủ điều kiện cấp giấy phép hoặc chứng nhận nhằm xác định việc tuân thủ các quy định của pháp luật về hoạt động của tập đoàn và công ty cũng như để thiết lập nhận dạng tích cực.

### BẤT KỲ CÔNG BỐ ĐÃ BIẾT HOẶC CÓ THỂ DỰ ĐOÁN NÀO CÓ THỂ ĐƯỢC LÀM TỪ THÔNG TIN:

Đơn đăng ký đã hoàn tất của quý vị sẽ trở thành tài sản của Hội đồng và sẽ được nhân viên có thẩm quyền sử dụng để xác định xem quý vị có hội đủ điều kiện để được cấp giấy phép hoặc chứng nhận hay không. Thông tin trong đơn đăng ký của bạn có thể được chuyển đến các cơ quan chính phủ hoặc cơ quan thực thi pháp luật khác. Căn cứ vào Đạo Luật Hồ Sơ Công Cộng California (Phần 6250 và tiếp theo của Bộ Luật Chính Phủ) và Đạo Luật Thực Hành Thông Tin (Phần 1798.61 của Đạo Luật Dân Sự), tên và địa chỉ của những người có giấy phép hoặc đăng ký có thể được Bộ tiết lộ trừ khi được pháp luật đặc biệt miễn tiết lộ. **Do đó, thông tin tên và địa chỉ cá nhân được nhập vào (các) biểu mẫu đính kèm có thể trở thành thông tin công khai cần được tiết lộ.**

### CÔNG BỐ SỐ AN SINH XÃ HỘI (SSN) HOẶC SỐ NHẬN DẠNG NGƯỜI NỘP THUẾ CÁ NHÂN (ITIN)

Việc tiết lộ SSN hoặc ITIN của quý vị là bắt buộc. Phần 30 của Bộ Luật Kinh Doanh và Nghề Nghiệp và Công Luật 94-455 [42 U.S.C.A. Phần 405(c)(2)(C)] cho phép thu thập SSN hoặc ITIN của quý vị. SSN hoặc ITIN của quý vị sẽ được sử dụng riêng cho mục đích thực thi thuế, nhằm mục đích tuân thủ mọi phán quyết hoặc lệnh hỗ trợ gia đình theo mục 17520 của Bộ Luật Gia Đình hoặc để xác minh giấy phép hoặc kiểm tra và khi giấy phép tương ứng với yêu cầu tình trạng. Nếu không tiết lộ SSN hoặc ITIN của mình, quý vị sẽ bị báo cáo lên Ủy Ban Thuế Nhượng Quyền và có thể bị phạt 100 Mỹ kim đối.

### THÔNG TIN NGƯỜI ĐÓNG THUẾ

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng Bảy, 2012, Hội Đồng Quân Bình Tiểu Bang và Hội Đồng Thuế Đặc Quyền có thể chia sẻ thông tin của người đóng thuế với hội đồng. Quý vị có nghĩa vụ thanh toán nghĩa vụ thuế tiểu bang của mình và giấy phép của quý vị có thể bị đình chỉ nếu nghĩa vụ thuế tiểu bang không được thanh toán.