



(8030) SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

Programa de licencias
P.O. Box 944226
Sacramento, CA 94244-2260
Teléfono: (800) 952-5210
Correo electrónico:
barbercosmo@dca.ca.gov
www.barbercosmo.ca.gov

Uso exclusivo en caja (8030)	Número de entidad:	Número de recibo:	Importe: \$
-------------------------------------	--------------------	-------------------	----------------

INSTRUCCIONES

Este formulario debe completarse y enviarse cuando un titular de licencia de California solicita que se envíe una copia de la información de su licencia a otro estado. Las solicitudes de carta de certificación también pueden presentarse en línea en www.breeze.ca.gov. Si solicita que la información de su licencia se envíe a más de un estado, necesitará una solicitud y una tasa distintas para cada solicitud.

La información de la carta incluye su nombre, tipo de licencia, número de licencia, fecha de emisión, fecha de caducidad y si obtuvo la licencia por reciprocidad. También se incluye información sobre cuándo se administró el examen NIC en California.

Las cartas se envían directamente al estado solicitado por correo electrónico, y no se enviarán al titular de la licencia.

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA LICENCIA

Licencia	<input type="checkbox"/> Peluquero	<input type="checkbox"/> Cosmetología	<input type="checkbox"/> Electrología	<input type="checkbox"/> Esteticista
Tipo:	<input type="checkbox"/> Estilista	<input type="checkbox"/> Manicurista		

Número de licencia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	4 últimos números del SSN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--------------------	---	---------------------------	---

Apellido	Nombre	Segundo Nombre
----------	--------	----------------

Nombres anteriores que podrían figurar en la licencia:

Dirección	Número de departamento
-----------	------------------------

Ciudad	Estado	Código Postal
--------	--------	---------------

SECCIÓN B: INFORMACIÓN SOBRE LA CERTIFICACIÓN

Nombre del estado en el que se entregará la carta (sólo un estado):

SECCIÓN C: CERTIFICACIÓN

Certifico bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que todas las declaraciones proporcionadas en relación con esta solicitud son verdaderas y precisas.

Firma	Fecha
-------	-------

RECOPILACIÓN, ACCESO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

La Ley de Prácticas de Información, Sección 1798.17 del Código Civil, exige que se facilite la siguiente información cuando se recopile información de particulares.

NOMBRE DE LA AGENCIA

Junta de Barbería y Cosmetología

TÍTULO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Director Ejecutivo

DIRECCIÓN

1625 North Market Blvd, Ste 202, Sacramento, CA 95834

DIRECCIÓN DE INTERNET:

www.barbercosmo.ca.gov

NÚMERO DE TELÉFONO

(916) 574-7570

AUTORIDAD QUE AUTORIZA EL ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

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

CONSECUENCIAS DE NO FACILITAR TODA O PARTE DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

Es obligatorio que facilite toda la información solicitada. La omisión de cualquiera de los datos solicitados dará lugar al rechazo de la solicitud por considerarla incompleta.

OBJETIVO PRINCIPAL PARA EL CUAL SE UTILIZARÁ LA INFORMACIÓN

La información solicitada se utilizará para determinar las calificaciones para la obtención de la licencia o la certificación a fin de determinar el cumplimiento de las disposiciones de la ley relativas a la práctica en grupo y corporativa y para establecer una identificación positiva.

CUALQUIER DIVULGACIÓN CONOCIDA O PREVISIBLE QUE PUEDA HACERSE DE LA INFORMACIÓN:

Su solicitud completada pasa a ser propiedad de la Junta y será utilizada por el personal autorizado para determinar su elegibilidad para una licencia o certificación. La información sobre su solicitud puede transferirse a otras agencias gubernamentales o policiales. De conformidad con la Ley de Registros Públicos de California (Código del Gobierno, Sección 6250 y siguientes) y la Ley de Prácticas de Información (Código Civil, Sección 1798.61), el departamento puede divulgar los nombres y las direcciones de las personas que dispongan de una licencia o registro, a menos que la ley establezca específicamente que están exentos de divulgación. **En consecuencia, los datos personales de nombre y dirección introducidos en los formularios adjuntos pueden convertirse en información pública sujeta a divulgación.**

DIVULGACIÓN DEL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (SSN) O DEL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL DEL CONTRIBUYENTE (ITIN)

La divulgación de su SSN o ITIN es obligatoria. La sección 30 del Código de Comercio y Profesiones y la Ley Pública 94-455 [42 U.S.C.A. Sección 405(c)(2)(C)] autoriza la recopilación de su SSN o ITIN. Su SSN o ITIN se utilizará exclusivamente para fines de aplicación de impuestos, para fines de cumplimiento de cualquier sentencia u orden de manutención familiar de conformidad con la sección 17520 del Código de Familia o para la verificación de la licencia o el examen y cuando la licencia sea recíproca con el estado solicitante. Si no revela su SSN o ITIN, será denunciado ante la Junta de Impuestos de Franquicia (Franchise Tax Board), que puede imponerle una sanción de \$ 100.

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

A partir del 1 de julio de 2012, la Junta Estatal de Ecuilización y la Junta de Impuestos de Franquicia pueden compartir información del contribuyente con la Junta. Usted está obligado a pagar su obligación tributaria estatal y su licencia puede quedar suspendida si no se abona la obligación tributaria estatal.