



有关刑事定罪/抗辩的披露

Licensing Program
P.O. Box 944226
Sacramento, CA 94244-2260
电话: (800) 952-5210
电子邮件:
barbercosmo@dca.ca.gov
www.barbercosmo.ca.gov

如果您正在申请定罪预先核准, 但未在申请表中附上本披露信息, 请勾选此方框。

A 部分: 执照类型

<input type="checkbox"/> 美发师	<input type="checkbox"/> 美容品业者	<input type="checkbox"/> 电疗师	<input type="checkbox"/> 皮肤美容师	<input type="checkbox"/> 美甲师	<input type="checkbox"/> 机构/ 流动单位
------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

B 部分: 个人资料

社会保障号或个人纳税人识别号
□ □ □ - □ □ - □ □ □ □

姓	名	中间名
---	---	-----

请列出所有曾用名:

出生日期 (月/日/年)

地址 (所有信件都将邮寄至该地址)

市	州	邮政编码
---	---	------

电话号码	邮箱地址
------	------

C 部分: 机构信息 (如适用)

如果本披露附有机构申请, 请填写本部分。

机构名称

机构地址

档案或实体编号 (如知晓)

D 部分：定罪信息

每个表格只列出一个事件。如果您有多个定罪日期，请使用多个表格。

抗辩/定罪日期	监禁日期	监禁释放日期	缓刑/假释释放日期
---------	------	--------	-----------

逮捕机构	法院名称/地点	案件/备审案件号
------	---------	----------

违反法规（请列出违反的刑法、健康与安全法、车辆法等。如果有多个法规，请全部列出。）

犯罪细节（应包括所犯罪行的“何人、何事、何时、何地、为何”。列出受影响的人、遭受的损失、可能参与的其他人以及任何其他相关信息。尽可能详尽，必要时可另附纸张）。

改过努力（请列出您为防止再次发生所做的一切努力。）

E 部分： 附加信息（如适用）

某些定罪需要额外的解释和/或书面材料。请提供您可能拥有的、有助于我们评估您的披露信息的任何相关法庭文件、个人信件和/或逮捕记录。如果您未按要求提供这些文件，我们将向您发送书面通知，告知您缺少的文件。

F 部分： 申请人证明

本人根据加利福尼亚州法律规定的伪证处罚，证明就本人所知，与本表有关的所有陈述均真实准确。

签名

日期

有关拒绝颁发执照的更多信息，请参阅：[《美容美容法案》](#)
[《商业与职业法典》第 3 部分第 10 章](#)

信息收集、获取和披露

*以下说明供您参考。《信息惯例法》（《民法典》第 1798.17 节）要求在收集个人资料时提供以下信息。

机构名称： 美容美发委员会

负责信息维护的官员姓名： 执行官员

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

网址： www.barbercosmo.ca.gov

电话号码和传真号码 电话：(916) 574-7570

传真：(916) 575-7281

授权保存信息的机构： 第 7300 至 7457 条，包括《加州商业与职业法典》第 10 章第 3 节。

未按要求提供全部或任何部分材料的后果 信息： 您必须按要求提供所有信息。遗漏所要求提供的任何信息将导致申请因不完整而被拒绝。

信息的主要用途： 所要求提供的信息 将用于确定申请执照或认证的资格，以确定其是否符合法律规定的团体和公司执业条款，并确定其身份。

可能对信息进行的任何已知或可预见的披露： 您填写的申请表将为委员会所有，并将被授权人员用于确定您是否有资格获得执照或认证。您的申请信息可能会抽调给其他政府或执法机构。根据《加州公共记录法案》（California Public Records Act）（Gov. Code Section 6250 et seq.）和《信息惯例法》

（Information Practices Act）（Civ. Code Section 1798.61），除非法律明确规定免于披露，否则部门可能会披露持有执照的个人或注册者的姓名和地址。因此，在所附表格中填写的个人姓名和地址信息可能会成为公开信息。

社会保障号码（SSN）： 必须披露您的社会保障号码。《商业与职业法典》第 30 节和公法 94-455（Public Law 94-455）[42 U.S.C.A. 第 405(c)(2)(C) 节] 授权收集您的社会保障号码。您的社会保障号码将仅用于税务执行目的、遵守《家庭法》（Family Code）第 17520 节规定的任何家庭赡养判决或命令的目的，或用于验证执照或核查，以及在颁发执照州与申请州互惠的情况下会使用您的社会保障号码。如果您未披露您的社会保障号码，您将被报告给加州税务局，该局可能会对您处以 100 美元的罚款。

AB 1424： 自 2012 年 7 月 1 日起，加州公平委员会和加州税务局可与该委员会共享纳税人信息。您有义务支付您的州税义务，如果未支付州税义务，您的执照可能会被吊销。