



# (8030) SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

## Tarifa de \$10

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

<b>Uso exclusivo en caja (8030)</b>	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](http://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](http://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.