

ESTADO DE CALIFORNIA
DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR
NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE NOMBRE

El Departamento de Asuntos del Consumidor de California puede reconocer un cambio de nombre por parte de un solicitante o titular de licencia si ese nombre es ahora su nombre legal para todos los efectos y si el cambio no se realiza con fines fraudulentos y no induce a error al público.

Información importante sobre la presentación: La presentación de este formulario servirá como notificación del cambio de nombre a todas las juntas y oficinas de California que operan en el sistema BreEZe. Para obtener una lista completa de las juntas y oficinas de licencias a las que afectará este cambio de nombre, consulte el reverso de este formulario. No se aceptarán ni se devolverán los paquetes incompletos.

☐ Marque esta casilla si ha incluido \$ 10,00 para obtener una copia duplicada de su licencia.

SECCIÓN A: INFORMACIÓN SOBRE EL CAMBIO DE NOMBRE		
Nombre anterior	Segundo nombre anterior	Apellido anterior
Nuevo nombre	Nuevo segundo nombre	Nuevo apellido
Últimos cuatro dígitos del número de la Seguro Social	Licencia No.	Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY)

SECCIÓN B: REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN Y OPCIONES
Debe presentar fotocopias o copias electrónicas de los <u>dos</u> documentos siguientes: 1. Un documento de identificación con fotografía vigente emitido por el gobierno (por ejemplo, permiso de conducir, registro de extranjero, pasaporte, etc.) Y 2. Uno de los siguientes documentos legales adicionales como prueba del cambio de nombre. Marque una opción y adjunte una copia del documento. ☐ Orden de tribunal certificada ☐ Certificado de matrimonio ☐ Disolución del matrimonio (divorcio)

SECCIÓN C: DECLARACIÓN PERSONAL
Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta y que soy la persona a quien el Departamento de Asuntos del Consumidor le expidió la licencia original de California o quien presentó la solicitud. Por la presente certifico que el cambio de nombre no se realiza con fines fraudulentos. X _____

Enviar por correo postal a:
Junta de Barbería y Cosmetología
P.O. Box 944226
Sacramento, CA 94244-2260

ESTADO DE CALIFORNIA
DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR
NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE NOMBRE

Juntas y oficinas a las que afectará este cambio de nombre:

El envío de este formulario servirá como notificación del cambio de nombre a todas las juntas y oficinas de California que operan en el sistema BreEZe. A continuación se incluye una lista de las juntas y oficinas que expiden licencias y que actualmente figuran en el sistema BreEZe. Si usted es titular de una licencia expedida por una junta o oficina que actualmente no figura en el sistema BreEZe, debe enviar un formulario de cambio de nombre por separado directamente a ese programa.

- **JUNTA DE BARBERÍA Y COSMETOLOGÍA DE CALIFORNIA**
- **Junta de Ciencias del Comportamiento de California**
- **Junta Dental de California**
- **Comité de Higiene Dental de California**
- **Junta Médica de California**
- **Comité de Medicina Naturopática**
- **Junta de Terapia Ocupacional**
- **Junta de Optometría de California**
- **Junta Médica Osteopática de California**
- **Junta de Fisioterapia**
- **Junta de Asistentes Médicos**
- **Junta de Medicina Podológica**
- **Junta de Psicología de California**
- **Junta de Enfermería Registrada**
- **Junta de Cuidados Respiratorios**
- **Oficina de Servicios de Seguridad e Investigación**
- **Junta Médica Veterinaria**
- **Junta de Enfermería Vocacional y Técnicos Psiquiátricos**



Marque esta casilla si tiene una licencia con dos o más de estos programas

Enviar por correo postal a:

Junta de Barbería y Cosmetología
P.O. Box 944226
Sacramento, CA 94244-2260