

机构名称变更通知

(请勿将此表用于所有权变更)

如果您已为新机构执照支付 10.00 美元, 请勾选此框。

出纳专用:	实体编号	收据编号	金额 \$
说明			
将本表和支票或汇票 (仅适用于申请更新机构执照的情况) 邮寄到上述地址 抬头请写 “美容美发委员会 (Board of Barbering and Cosmetology)” (表格不完整将不予处理)。			
A 部分: 机构信息			
执照编号: A <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
机构名称			
新机构名称			
街道地址		市	州 邮政编码
电话号码 <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"/>		电子邮箱地址 (选填)	
所有者姓名 (请注意, 您不能通过此表格变更所有权)			
B 部分: 证明			
我证明我已阅读并理解加州与该职业相关的法律法规。根据加州法律, 本人兹此证明, 所提供的与本申请有关的所有陈述均真实准确, 否则将受伪证处罚。			
签名		日期	
印刷体姓名		职称	
*如对本表格有任何疑问, 请发送电子邮件至 barbercosmo@dca.ca.gov。			

信息收集、获取和披露

《信息惯例法》(The Information Practices Act) 【《民法典》(Civil Code) 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职称

执行官

地址

1625 N. Market Blvd, Suite 202, Sacramento, CA 95834

网址

www.barbercosmo.ca.gov

电话与传真号码

(916) 574-7570 电话号码 (916) 575-7281 传真号码

授权保存信息的机构:

《加州商业与职业法典》(California Business and Professions Code) 第 10 章第 3 节第 7300 至 7457 条 (包括第 7300 条与 7457 条)。

未按要求提供全部或任何部分材料的后果:

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 (Gov. Code Section 6250 et seq.) 和《信息惯例法 (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) 或个人纳税识别号码 (ITIN) 的披露

必须披露您的 SSN 或 ITIN。《商业与职业法典》(Business and Professions Code) 第 30 节和公法 (Public Law) 94-455 [42

U. S. C. A. 第 405(c) (2) (C) 节] 授权收集您的 SSN 或 ITIN。您的 SSN 或 ITIN 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, 以及颁发执照州与申请州互惠的情况。如果您未披露您的 SSN 或 ITIN, 您将被报告至加州税务局, 该局可能会对您处以 100 美元的罚款。

纳税人信息

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。