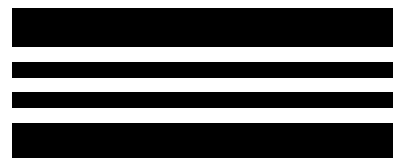




для косметологов,  
художников-модельеров  
по прическам, парикмахеров  
мужского салона, мастеров  
маникюра, косметологов-мастеров  
косметологов-эстетистов  
или преподавателей  
**Запрос на деактивацию  
лицензии**



Вы можете запросить деактивацию Вашей действующей лицензии или продление деактивации лицензии. Это не то же самое, что перевод в статус не действующего военнослужащего.



20901-MISCELLANEOUS

Онлайн: <https://professions.dol.wa.gov>

Или отправьте заполненный запрос по почте:

**Cosmetology  
Department of Licensing  
PO Box 9026  
Olympia, WA 98507-9026**

Если у Вас возникли вопросы или Вам нужна языковая поддержка, звоните по номеру (360) 664-6626

RCW (Revised Code of Washington, Кодекс законов штата Washington с поправками) 18.16.290 разрешает лицензиатам деактивировать их действующие лицензии косметологов, художников-модельеров по прическам, парикмахеров мужского салона, косметологов-эстетистов, мастеров косметологов-эстетистов или преподавателей. Если лицензия действует не более шести месяцев с даты запроса деактивации, лицензиат может запросить продление на два года. Дополнительные продления срока деактивации можно запросить не чаще раза в 24 месяца на период не более шести последовательных лет. Для каждого продления необходимо заполнять новый запрос.

Если за время, когда лицензия была деактивирована, изменились требования законодательства об охране здоровья или другие требования, предъявляемые к лицензии, Департамент может запросить у лицензиата успешно отработать минимальное число часов, считающееся необходимым для соответствия лицензиата этим требованиям. Такие часы необходимо отработать в лицензированной школе в штате Washington; их количество не может превышать четыре часа за год, в котором лицензия деактивирована и неактивна.

Если лицензиат не запрашивает продление или вносит сбор за обновление лицензии до срока истечения действия деактивированной лицензии, лицензия отменяется. Для восстановления отмененной лицензии лицензиат должен подать заявление, внести сбор за получение лицензии, соответствовать требованиям для получения лицензии, предъявляемым в настоящее время, и сдать все необходимые экзамены.

НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ или НАПЕЧАТАЙТЕ Имя		Номер лицензии	
Адрес			
Город		Штат	Почтовый индекс
Адрес электронной почты			
Служба в вооруженных силах? (отметить, если применимо)			
Сейчас или ранее: <input type="checkbox"/> Военнослужащий <input type="checkbox"/> Супруг(-а) или сожитель(-ница) военнослужащего			
Тип запроса			
<input type="checkbox"/> Запрос деактивации <input type="checkbox"/> Запрос на продление на два года			
Типы лицензий (выберите все, что применимо)			
<input type="checkbox"/> косметолога <input type="checkbox"/> парикмахера <input type="checkbox"/> парикмахера мужского салона <input type="checkbox"/> мастера маникюра			
<input type="checkbox"/> косметолога-эстетиста <input type="checkbox"/> мастера косметолога-эстетиста <input type="checkbox"/> преподавателя			

НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ или НАПЕЧАТАЙТЕ Имя

X

Подпись

Дата

**Нотариальное заверение**

Штат \_\_\_\_\_, Округ \_\_\_\_\_

Я удостоверяю, что знаю, или у меня есть убедительные доказательства, что \_\_\_\_\_  
- пришедшее ко мне лицо, и названное лицо подтвердило, что (он/она) подписал(а) этот документ и  
подтвердил(а), что документ является выражением его/ее свободной воли и добровольным актом для  
использования и в целях, указанных в документе.

Подписано \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

(Печать или штамп)

Подпись

Напечатанное или проштампованное имя

Должность \_\_\_\_\_ Срок моих полномочий истекает \_\_\_\_\_