



Заявление на продление лицензии для салона- магазина, оказания персональных услуг или мобильного пункта

Подайте заявление на получение лицензии для салона-магазина, оказания персональных услуг или мобильного пункта.

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

Или по почте, отправив это заполненное заявление и приложив чек или денежный перевод на имя Department of Licensing (DOL) по адресу:

**Cosmetology Program
Department of Licensing
PO Box 3856
Seattle, WA 98124-3856**

Если у вас возникли вопросы или вам нужна языковая поддержка, звоните по номеру: 360-664-6626

Мы не можем выдать Вам лицензию, если заявление заполнено не полностью.

Информация, необходимая для того, чтобы заполнить данное заявление

- действующий номер UBI (унифицированный идентификационный номер предприятия) от Business Licensing Service (Служба лицензирования предприятий) (bls.dor.wa.gov/file.aspx)
- Обновленные данные страхового полиса

Сборы

Новое (или просроченное на один год) заявление — **\$121**

Заявление на добавление пункта предпринимательской деятельности — **\$121 за каждый пункт**

Лицензии можно самостоятельно распечатать из своей учетной записи.

Если Вы хотите, чтобы мы распечатали и прислали Вам лицензию, добавьте к платежу сбор в размере \$5 за распечатку каждой копии.

0 долл. при самостоятельной распечатке лицензии онлайн.

\$5 за каждую копию. Печать лицензии Department of Licensing (DOL) с отправкой по почте.

Количество _____ Всего \$ _____

Тип лицензии — оплата требуется для каждого типа лицензии

Салон-магазин — услуги выполняются в любом здании, строении или какой-либо части. Также сюда относятся частные лица, арендующие помещение, где выполняются услуги.

Персональные услуги — услуги, которые предоставляются у клиента на дому, в офисе или другом месте, удобном для клиента.

Мобильный пункт — услуги, которые предоставляются в передвижном пункте.

Информация о заявителе

НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ или НАПЕЧАТАЙТЕ Имя для отображения на лицензии		Номер профессиональной лицензии (если применимо)
Полное официальное имя (имя, среднее имя, фамилия)		
10-значный номер домашнего телефона	Дата рождения (мм/дд/гггг)	Номер социального обеспечения *

* Вам не нужен номер социального обеспечения (SSN, Social Security Number), или индивидуальный идентификационный номер налогоплательщика (ITIN, Individual Taxpayer Identification Number), или идентификационный номер налогоплательщика (TIN, Taxpayer Identification Number), чтобы подать заявление или получить лицензию. Если у Вас нет номера SSN или ITIN, не заполняйте этот раздел. Если у Вас есть номер SSN, ITIN или TIN, согласно закону федерального уровня и уровня штата Вы обязаны указывать его в заявлении (42 U.S.C. (United States Code, Свод законов США) 666(a)(13) и RCW (Свод законов штата Washington с поправками) 74.20A.320).

Информация о заявителе (продолжение)

Служба в вооруженных силах (продолжение)

Сейчас или ранее: Военнослужащий: Супруг (-а) или сожитель (-ница) военнослужащего

Для военнослужащих и их супругов: если военнослужащие и их супруги должны переехать в связи с военным приказом, штат Washington может подтвердить их действующую лицензию или сертификат, если они предоставят указанные далее документы.

1. Копия воинских распоряжений с приложением настоящего заявления.
2. Лицензия, действующая во всех штатах, где ранее у данного лица имела лицензия.
 - а. При рассмотрении заявления DOL может запросить оригинал сертификата о выдаче лицензии или письма о состоянии компании от каждого штата.
 - б. Для подтверждения лицензии DOL может применить требования относительно повышения квалификации.
3. Заполните таблицу ниже, если у вас есть лицензия, выданная в любом штате (кроме штата Washington).

Штат	Номер лицензии	Срок действия

Информации о компании

Название предприятия		действующий номер UBI/идентификационный номер UBI предприятия/ идентификационный номер UBI месторасположения предприятия (16 цифр)	
DBA (Doing Business As, имя, под которым ведется деятельность) или название салона		Номер лицензии салона-магазина (только при продлении)	
Почтовый адрес			
Город	Штат	Почтовый индекс	Округ
Физический адрес (только салон-магазин или мобильный пункт)			
Город	Штат	Почтовый индекс	Округ
Адрес электронной почты		10-значный номер рабочего телефона	
Вид предпринимательской деятельности Индивидуальное предпринимательство Товарищество Корпорация LLC			

Страхование (обязательно)

Название страховой компании	Номер страхового полиса
Дата истечения	Сумма страховки (не менее \$100,000)
Ответьте на указанные далее вопросы.	
1. У Вас есть действующий страховой полис на сумму не менее, чем \$100,000 страхования гражданской ответственности за ущерб от нанесения телесных повреждений и материальный ущерб?	
	Да Нет
2. Согласны ли Вы предоставить подтверждающие документы, если мы их попросим? . . .	
	Да Нет

Вопросы правового характера

Ответьте на указанные далее вопросы.

Ответьте на следующие вопросы. Если Вы ответите «да», приложите подробное объяснение.

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| 1. За последние 5 лет принимались ли в этом штате или в другой юрисдикции какие-либо меры (штраф, приостановление, отзыв, выговор, отказ от права и т. д.) в отношении любой Вашей лицензии профессионального вида деятельности или лицензии другого характера, сертификации или разрешения? | Да | Нет |
| 2. За последние 5 лет были ли Вы признаны в этом штате или в другой юрисдикции виновным (-ой) в невыполнении финансовых обязательств, осуждены или приняли неопротестованное обвинение в правонарушении с отягчающими обстоятельствами или тяжком уголовном преступлении? (кроме нарушений правил дорожного движения) . | Да | Нет |

Я удостоверяю под страхом наказания за лжесвидетельство в соответствии с законом штата Вашингтон, что вышеизложенное является истинным и точным.

Напишите печатными буквами или напечатайте полное имя индивидуального предпринимателя / лица, обладающего правом подписи от имени товарищества, корпорации или LLC

X

Дата и место (город или округ) подписания

Подпись индивидуального предпринимателя / лица, обладающего правом подписи от имени товарищества, партнерства или LLC

Предоставление ложной информации в этом заявлении может стать причиной отказа, приостановления или отзыва Вашей лицензии на профессиональную деятельность в штате Washington.