

**Заявление на получение 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) 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](https://bls.dor.wa.gov/file.aspx))
- обновленные данные страхового полиса.

**Сборы**

- новое (или истекшее в прошлом году) заявление – **121 доллар США;**
- заявление на продление – **121 доллар США;**
- заявление на продление, поданное после истечения срока действия – **181 доллар США;**
- заявление на добавление пункта предпринимательской деятельности – **121 доллар США за каждый пункт;**
- заявление на смену местоположения пункта предпринимательской деятельности – **121 доллар США 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 самостоятельная распечатка лицензии через интернет.
- \$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**

<b>НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ или НАПЕЧАТАЙТЕ</b> Имя для отображения на лицензии		Номер профессиональной лицензии (если применимо)
Полное официальное имя (имя, отчество, фамилия)		
(код района) Номер домашнего телефона	Дата рождения (мм/дд/гггг)	Номер социального страхования*
Служба в вооруженных силах? (отметить, если применимо)		
Сейчас или ранее: <input type="checkbox"/> Военнослужащий <input type="checkbox"/> Супруг(-а) или сожитель(-ница) военнослужащего		

\*Вам не нужно иметь SSN, (Social Security Number, номер социального страхования) или ITIN, (Individual Taxpayer Identification Number, индивидуальный идентификационный номер налогоплательщика или Taxpayer Identification Number, TIN), чтобы подать заявку 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. 666(a)(13) и RCW, (Revised Code of Washington, Свод законов штата Washington с поправками) 74.20A.320).

## Информации о компании

Название предприятия	действующий номер UBI/идентификационный номер UBI предприятия/ идентификационный номер UBI месторасположения предприятия (16 цифр)		
Коммерческое название (Doing Business As, DBA) или название салона-магазина	Номер лицензии ( <i>только обновление</i> )		
Почтовый адрес			
Город	Штат	Почтовый индекс	Округ
Физический адрес ( <i>только салон-магазин или мобильный пункт</i> )			
Город	Штат	Почтовый индекс	Округ
Электронный адрес		(код района) номер телефона предприятия	
Вид предпринимательской деятельности <input type="checkbox"/> Индивидуальное предпринимательство <input type="checkbox"/> Товарищество <input type="checkbox"/> Акционерное общество <input type="checkbox"/> Общество с ограниченной ответственностью			

## Страхование (обязательно)

Название страховой компании	Номер страхового полиса
Дата истечения	Сумма страховки ( <i>не менее 100 000,00 долл. США</i> )
Уточните следующую информацию	
1. У Вас есть действующий страховой полис на сумму не менее, чем 100 000,00 долл. США на страхование от гражданской ответственности за ущерб от нанесения телесных повреждений и материальный ущерб? . . . . . <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
2. Согласны ли Вы предоставить подтверждающие документы, если мы их попросим? . . . . . <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	

## Вопросы правового характера

Уточните следующую информацию
Ответьте на вопросы ниже. 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? . . . . . <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> 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) . . . . . <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

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

Напишите печатными буквами или напечатайте ФИО индивидуального предпринимателя/лица, обладающего правом подписи от имени товарищества, акционерного общества или общества с ограниченной ответственностью

**X**

Дата и место

Подпись индивидуального предпринимателя/лица, обладающего правом подписи от имени товарищества, акционерного общества или общества с ограниченной ответственностью

**Предоставление ложной информации в этом заявлении может стать причиной отказа, приостановления или отзыва Вашей профессиональной лицензии в штате Washington.**

RCW 18.16; 18.16.110(1); 18.16.175(5); 18.235; 26.23.150; 42.56