



Solicitud de licencia para tienda o salón de belleza, servicios personales o unidad móvil

Solicite una licencia para un salón o tienda, servicios personales o unidad móvil.

En línea en: <https://professions.dol.wa.gov>

O envíe por correo este formulario lleno y un cheque o giro postal, pagadero al DOL (Department of Licensing), a:

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

Si tiene preguntas o necesita ayuda con el idioma, llame al: 360-664-6626.

No podemos expedir su licencia si la solicitud está incompleta.

Qué necesita para llenar esta solicitud

- número de UBI (Unified Business Identifier, identificación unificada del negocio) activo de parte del Servicio de Licencias para Negocios (bls.dor.wa.gov/file.aspx);
- información actualizada sobre la póliza de seguro.

Cuotas

Solicitud nueva (o vencida por más de un año) - **\$121**

Añadir una ubicación: **\$121 por ubicación**

Las licencias se pueden imprimir directamente mediante una cuenta en línea.

Si desea que nosotros imprimamos y le enviemos su licencia por correo, agregue a su pago una cuota de impresión de \$5 por cada copia.

\$0 por imprimir la licencia usted mismo en línea.

\$5 por cada copia impresa y envío por correo de la licencia por parte del DOL. Cantidad _____ Total \$ _____

Tipo de licencia: se requiere un pago por cada tipo de licencia.

Estudio o salón de belleza: los servicios se proporcionan en cualquier edificio, estructura o parte de estos. Esto incluye a las personas que alquilan un espacio donde se proporciona los servicios.

Servicios personales: los servicios se proporcionan en el domicilio del cliente, en su oficina o en cualquier otro lugar que le resulte conveniente.

Unidad móvil: los servicios se proporcionan en una estructura móvil.

Información del solicitante

ESCRIBA A MÁQUINA O EN LETRA DE IMPRENTA el nombre tal y como desea que aparezca en su licencia		Número de licencia profesional (si corresponde)
Nombre legal completo (<i>nombre, segundo nombre, apellido</i>)		
Número de teléfono de casa de 10 dígitos	Fecha de nacimiento (<i>mm/dd/aaaa</i>)	Número de Seguro Social*
¿Es miembro del ejército? (<i>marque si corresponde</i>)		
En servicio o retirado: Miembro del ejército Cónyuge o pareja de hecho de un miembro del ejército		
Para miembros del servicio militar y sus cónyuges: cuando un miembro del servicio militar y su cónyuge deben mudarse debido a órdenes militares, el estado de Washington puede reconocer su licencia o certificado actual si proporcionan lo siguiente: 1. Una copia de las órdenes militares junto con esta solicitud.		

*No es necesario que tenga un SSN (Social Security Number, número de Seguro Social) o un ITIN (Individual Taxpayer Identification Number, número de identificación fiscal individual) o TIN (Taxpayer Identification Number, número de identificación fiscal) para solicitar u obtener una licencia. Si no tiene un SSN o ITIN, deje esta sección en blanco. Si tiene un SSN, ITIN o TIN, las leyes federales y estatales exigen que los indique en la solicitud (Título 42 del U.S.C. [United States Code, Código de los Estados Unidos], Sección 666(a)(13) y Sección 74.20A.320 del RCW [Revised Code of Washington, Código Revisado de Washington]).

Información del solicitante (continuación)

Información militar (continuación)

2. Una licencia de constitución en todos los estados en los que la persona haya tenido su licencia anteriormente.
 - a. Durante la revisión de la solicitud, el DOL podría requerir un Certificado de licencia (Certification of Licensure) o una Carta de cumplimiento (Letter of Good Standing) original de cada estado.
 - b. Es posible que existan requisitos de capacitación continua necesarios para que el DOL reconozca la licencia.
3. Llene la siguiente tabla si tiene una licencia que haya expedido cualquier estado (excepto Washington).

Estado	Número de licencia	Fecha de vencimiento

Información de la empresa

Nombre del negocio		UBI activa/Identificación del negocio de UBI/Identificación de la ubicación de UBI (16 dígitos)	
DBA (Doing Business As, opera bajo el nombre comercial de) o nombre del estudio o salón de belleza		Número de licencia (solo para renovaciones)	
Dirección postal			
Ciudad	Estado	Código postal	Condado
Dirección física (solo estudio o salón de belleza o unidad móvil)			
Ciudad	Estado	Código postal	Condado
Correo electrónico		Número de teléfono comercial de 10 dígitos	
Tipo de negocio Propietario único Sociedad Corporación LLC (Limited Liability Company, compañía de responsabilidad limitada)			

Seguro (obligatorio)

Nombre de la compañía de seguros	Número de póliza
Fecha de vencimiento	Monto de la póliza (<i>mínimo \$100,000</i>)
Responda lo siguiente:	
1. ¿Tiene un certificado de seguro vigente que muestre que cuenta con un seguro de responsabilidad civil de al menos \$100,000 por daños físicos y materiales combinados? . . .	Sí No
2. ¿Acepta proporcionar documentación que respalde estas declaraciones si se la solicitamos?	Sí No

Antecedentes legales

Responda lo siguiente:

Responda las preguntas a continuación. Si responde “Sí”, incluya una explicación detallada.

1. En los últimos 5 años, ¿ha sido objeto de alguna medida (multa, suspensión, revocación, amonestación, renuncia, etc.) contra una licencia, certificado o permiso profesional u ocupacional que tenga, en este estado o en cualquier otra jurisdicción?

Sí

No

2. En los últimos 5 años, ¿ha incumplido alguna obligación, se le ha condenado o se ha declarado no culpable de un delito grave o un delito menor, en este estado o en cualquier otra jurisdicción? (No incluya infracciones de tránsito)

Sí

No

Declaro bajo pena de perjurio, de conformidad con la ley del estado de Washington, que lo que antecede es verdadero y correcto.

Fecha y lugar (ciudad o condado) de la firma

Escriba a máquina o en letra de imprenta el nombre del propietario único o persona autorizada para firmar en nombre de la sociedad, corporación o LLC

X

Proporcionar información falsa en esta solicitud puede ser motivo de denegación, suspensión o revocación de su licencia profesional en el estado de Washington.