



Solicitud de licencia para salón o tienda, 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 este formulario lleno y un cheque o un giro postal (pagadero al 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.

Lo que necesita para llenar esta solicitud

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

Cuota

- Solicitud nueva (o que expiró hace más de un año): **\$121**
- Solicitud de renovación: **\$121**
- Solicitud de renovación tardía: **\$181**
- Añadir una ubicación: **\$121 por ubicación**
- Cambio de ubicación: **\$121 por ubicación**

Las licencias se encuentran disponibles para que usted las imprima con 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 la autoimpresión de la licencia en línea.
- \$5 por cada una. Impresión y envío de la licencia del Department of Licensing (DOL).

Cantidad _____ Total \$ _____

Tipo de licencia, se requiere un pago por cada tipo de licencia

- Salón o tienda: los servicios se realizan en cualquier edificio, estructura o cualquier parte de estos. Esto incluye a las personas que renten un espacio donde proporcionen los servicios.
- Servicios personales: los servicios se realizan en el hogar u oficina del cliente o en otra ubicación conveniente para el cliente.
- Unidad móvil: los servicios se proporcionan en una estructura móvil.

Información del solicitante

| | | | |
|--|---|---|--|
| ESCRIBA A MÁQUINA o EN LETRA DE MOLDE Nombre como le gustaría que aparezca en su licencia | | Número de licencia profesional (si corresponde) | |
| Nombre legal completo (<i>nombre, segundo nombre, apellido</i>) | | | |
| (Código del área) Número de teléfono de casa | Fecha de nacimiento (<i>mm/dd/aaaa</i>) | Número de Seguro Social* | |
| ¿Es militar? (<i>marque si corresponde</i>) | | | |
| Actual o anterior: <input type="checkbox"/> Miembro de las fuerzas armadas <input type="checkbox"/> Cónyuge o pareja de un militar | | | |

*No es necesario que tenga un SSN (Social Security Number, número de Seguro Social) o un ITIN o TIN (Individual Taxpayer Identification Number, número de identificación fiscal individual) para solicitar o para que se emita una licencia a su nombre. 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 RCW [Revised Code of Washington, Código Revisado de Washington], Sección 74.20A.320).

Información de la compañía

| | | | |
|--|--------|---|---------|
| Nombre del negocio | | UBI activa/Identificación del negocio de UBI/Identificación de la ubicación de UBI (16 dígitos) | |
| Nombre del establecimiento con el que hace negocios o nombre del salón o tienda | | Número de licencia <i>(solo para renovaciones)</i> | |
| Dirección postal | | | |
| Ciudad | Estado | Código postal | Condado |
| Dirección física <i>(Solo salón, tienda o unidad móvil)</i> | | | |
| Ciudad | Estado | Código postal | Condado |
| Correo electrónico | | (Código de área) Número de teléfono del negocio | |
| Tipo de negocio <input type="checkbox"/> Propietario único <input type="checkbox"/> Sociedad <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Compañía de responsabilidad limitada (Limited Liability Company, LLC) | | | |

Seguro (obligatorio)

| | |
|--|---|
| Nombre de la compañía de seguros | Número de póliza |
| Fecha de vencimiento | Cantidad de la póliza <i>(mínimo \$100,000)</i> |
| Responda lo siguiente 1. ¿Tiene un certificado de seguro actual que muestre por lo menos \$100,000 de seguro de responsabilidad civil para lesiones corporales combinadas y daño a la propiedad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 2. ¿Acepta proporcionar los documentos para respaldar estas declaraciones si los solicitamos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |

Antecedentes legales

Responda lo siguiente

Responda las siguientes preguntas. Si responde "Sí", incluya una explicación detallada.

1. En los últimos 5 años, ¿ha tenido alguna acción en este estado o en otra jurisdicción (multa, suspensión, revocación, amonestación, cesión, etc.) en contra de cualquier licencia, certificación o permiso profesional o de ocupación propios? Sí No

2. En los últimos 5 años, ¿ha incumplido, ha sido procesado o ha declarado que no se opone a los cargos por un delito menor o delito grave en este estado o en cualquier otra jurisdicción? (No incluya condenas de tránsito) Sí No

Declaro so pena de perjurio en virtud de la ley del estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto.

Escriba a máquina o en letra de molde nombre del propietario único/persona autorizada a firmar en representación de la sociedad/corporación/LLC

X

 Fecha y lugar

 firma del propietario único/persona autorizada a firmar en representación de la sociedad/corporación/LLC

Proporcionar información falsa en esta solicitud puede derivar en la denegación, suspensión o anulación de su licencia profesional en el estado de Washington.