



## Renovación de licencia de estudio o salón de belleza, servicios personales o unidad móvil



Renueve una licencia de estudio o salón de belleza, 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, Departamento de Licencias), 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.



28921-RENEWAL

### 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](https://bls.dor.wa.gov/file.aspx));
- información actualizada sobre la póliza de seguro.

### Cuotas

Solicitud de renovación: **\$121**

Solicitud de renovación tardía: **\$181**

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

Cambio de ubicación

Si aún no es momento de hacer la renovación, puede actualizar la ubicación de su negocio iniciando sesión en su cuenta en línea o enviando su solicitud por correo electrónico a [dolcosmo@dol.wa.gov](mailto:dolcosmo@dol.wa.gov).

Usted puede imprimir las licencias por medio de una cuenta en línea.

Si desea que nosotros imprimamos y le enviamos 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 ( <i>si corresponde</i> ) |
| 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*                                 |

\*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)

¿Es miembro del ejército? (marque si corresponde)

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.
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<br>Propietario único      Sociedad      Corporación<br>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 (mínimo \$100,000) |

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.*

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**

Fecha y lugar (ciudad o condado) de la firma

Firma del propietario único o persona autorizada para firmar en nombre de la sociedad, corporación o LLC

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

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