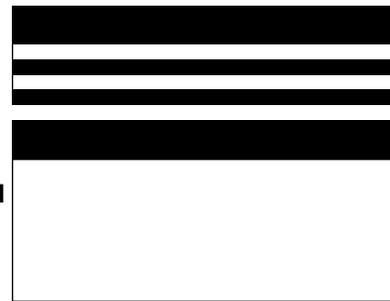




**Заявление на восстановление
или обновление лицензии
на право осуществления
деятельности в области
перманентного макияжа, лицензии
мастера нанесения татуировок,
боди-пирсинга, боди-арта**



Подайте заявление на новую лицензию, обновите или восстановите существующую лицензию либо запросите распечатанную лицензию мастера боди-арта, боди-пирсинга, мастера нанесения татуировок и/или перманентного макияжа.



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

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

**Tattoo, Body Art, Body Piercing 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) 664-6660

Вид заявления

- Новая лицензия или восстановление (для лицензий, истекших более года назад)
 Обновление

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 DOL (Department of Licensing) с отправкой по почте.
Количество _____ Всего \$ _____

Новая лицензия, обновление или восстановление (выберите все, что применимо)

- Боди-арт (клеймение/скарификация) – **275 \$** (385 \$ при позднем обновлении)
 Боди-пирсинг – **275 \$** (385 \$ при позднем обновлении)
 Мастер тату – **275 \$** (385 \$ при позднем обновлении)
 Перманентный макияж – **275 \$** (385 \$ при позднем обновлении)

Информация о заявителе

НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ или НАПЕЧАТАЙТЕ Имя для указания на лицензии		Дата рождения (мм/дд/гггг)	
Полное официальное имя (имя, отчество, фамилия)			
Почтовый адрес			
Город	Штат	Почтовый индекс	
Электронный адрес		(код района) номер телефона	
Служба в вооруженных силах? (отметить, если применимо) Сейчас или ранее: <input type="checkbox"/> Военнослужащий <input type="checkbox"/> Супруг(-а) или сожитель(-ница) военнослужащего			
Номер социального страхования* (Только для заявлений на новые лицензии/восстановление лицензии)		Номер текущей или предыдущей лицензии (Требуется при обновлении/восстановлении)	
Переносимые с кровью патогены (Только для заявлений на новые лицензии/восстановление лицензии) Дата истечения срока действия сертификата на переносимые с кровью патогены : _____ Приложите копию сертификата.			

*Вам не нужен SSN (Social Security Number, номер социального страхования) или ITIN или TIN (Individual Taxpayer Identification Number, индивидуальный идентификационный номер налогоплательщика), 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. [United States Code, Свод законов США] 666[a][13] и RCW [Revised Code of Washington, Свод законов штата Washington с поправками] 74.20A.320).

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? 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 Washington, что вышеизложенное является истинным и точным.

НАПЕЧАТАТЬ или НАПИСАТЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ имя

X

Подпись заявителя

Дата и место