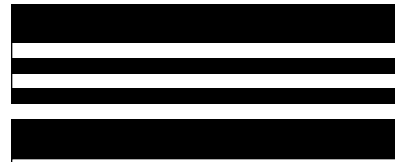




Solicitud de renovación o restablecimiento de una licencia para arte corporal, perforaciones corporales, tatuajes o servicios cosméticos permanentes



Solicite una licencia nueva, renueve o restablezca su licencia existente, o solicite una licencia impresa como artista corporal, perforador corporal, tatuador o artista de servicios cosméticos permanentes.

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



O envíe por correo este formulario completo con un cheque o giro postal (a favor del Department of Licensing) y todos los anexos requeridos a:

Tattoo, Body Art, Body Piercing Program
Department of Licensing
PO Box 3856
Seattle WA 98124-3856

Si tiene preguntas o necesita ayuda con el idioma, llame al (360) 664-6660.

Tipo de solicitud

- Licencia nueva o restablecimiento de la licencia (para licencias que vencieron hace más de un año)
- Renovación

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 DOL (Department of Licensing).
- Cantidad _____ Total \$ _____

Licencia nueva, renovación o restablecimiento (marque todas las que procedan)

- Arte corporal (grabado a fuego o escarificación): **\$275** (\$385 por renovación tardía)
- Perforaciones corporales: **\$275** (\$385 por renovación tardía)
- Tatuador: **\$275** (\$385 por renovación tardía)
- Servicios cosméticos permanentes: **\$275** (\$385 por renovación tardía)

Información del solicitante

ESCRIBA A MÁQUINA o EN LETRA DE MOLDE su nombre como le gustaría que aparezca en su licencia		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Nombre legal completo (nombre, segundo nombre, apellido)			
Dirección postal			
Ciudad		Estado	Código postal
Correo electrónico		(Código de área) Número de teléfono	
¿Es militar? (marque si corresponde)			
Actual o anterior: <input type="checkbox"/> Miembro de las fuerzas armadas <input type="checkbox"/> Cónyuge o pareja de un militar			
Número de seguro social* (Solo para solicitantes de una licencia nueva o el restablecimiento de la misma)		Número de licencia actual o anterior (Se requiere si es para renovación o restablecimiento)	
Patógenos transmitidos por la sangre (Solo para solicitantes de una licencia nueva o el restablecimiento de la misma)			
Fecha de vencimiento del certificado de patógenos transmitidos por la sangre: _____			
Anexe una copia de su certificado.			

*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).

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 CON LETRA DE MOLDE su nombre

X

Firma del solicitante

Fecha y lugar