



(1008) 이동 설비차 면허 신청서

수수료 \$150

면허 프로그램
 P.O. Box 944226
 Sacramento, CA 94244-2260
 전화번호: (800) 952-5210
 이메일: barbercosmo@dca.ca.gov
www.barbercosmo.ca.gov

수납 (1020) 전용:	개체(Entity) #	영수증(Receipt) #	금액(Amount) \$	
<p>본인은 아래 기준 중 한 가지에 근거하여 신속 처리 대상 자격이 있습니다.</p> <p>신청서와 함께 충분한 증거를 제공해야 합니다. 자세한 내용은 섹션 B를 참조하십시오.</p> <p><input type="checkbox"/> 미군 또는 미국 국가경비대 명예 전역 군인</p> <p><input type="checkbox"/> 미국에 난민으로 입국허가를 받거나, 망명 신청이 허가되었거나, 특별 이민 비자를 발급받음</p>				신속 처리 대상 자격 <input type="checkbox"/>
섹션 A: 시설 정보				
이동 설비차 명칭				SSN <input type="checkbox"/>
기본 주소		아파트/스위트 번호		물리적 주소 <input type="checkbox"/>
시	주	우편 번호		
우편 주소 (기본 주소와 다른 경우)		아파트/스위트 번호		우편 주소 <input type="checkbox"/>
시	주	우편 번호		
전화번호				전화 번호 <input type="checkbox"/>
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>				
이메일 주소				이메일 주소 <input type="checkbox"/>
이동 설비차 담당자 이름		전화번호		담당자 이름 <input type="checkbox"/>
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		
섹션 B: 이동 설비차 운영자				
운영자/운전자 성명		캘리포니아 운전 면허증 번호		운영자 정보 <input type="checkbox"/>
		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		

섹션 C: 소유권 정보

소유권 옵션 하나를 선택하고 해당 섹션을 작성하십시오.

개인 소유자- 한 사람이 소유권의 모든 책임, 필요조건 및 시설의 책임을 관리합니다. 개인 소유자에 대한 진술서를 작성하여 제출하십시오.

소유권
정보
☒

성	이름	중간 이름
---	----	-------

부부/동거 동반자- 소유자가 결혼한 커플이거나 등록된 동거 동반자인 경우 다음을 작성하고 각 개인에 대한 진술서를 첨부하십시오.

성	이름	중간 이름
---	----	-------

성	이름	중간 이름
---	----	-------

파트너십- 두 명 이상의 사람들이 소유권의 모든 책임, 필요조건 및 시설의 책임을 공유합니다. 각 사람은 그들의 법적 이름을 기재하고 진술서를 제출해야 합니다. 파트너십 신청 처리를 위해 국세청(IRS)에서 고용주 식별 번호(EIN)를 발급받아야 합니다. EIN이 없으면 신청이 처리되지 않습니다.

고용주 식별 번호(EIN)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

성	이름	중간 이름
---	----	-------

성	이름	중간 이름
---	----	-------

성	이름	중간 이름
---	----	-------

법인- 캘리포니아 국무장관으로부터 허가를 받은 법인은 시설의 모든 책임과 필요조건을 책임집니다. 법인 또는 LLC의 명칭과 함께 전체 임원의 이름과 직함 또는 구성원(임원이 없는 LLC인 경우)의 명단을 작성하고 EIN을 기재합니다. 법인 또는 LLC는 캘리포니아 국무장관의 허가를 받아야 하며 IRS로부터 EIN을 발급받아야 신청이 처리됩니다. 구성원 또는 임원들은 시설 및 이동 설비차 면허 신청을 위한 진술서를 각자 작성하여 제출해야 합니다.

소유권
정보
☐

법인 또는 LLC의 명칭:	<input type="text"/>
----------------	----------------------

고용주 식별 번호(EIN)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------

직함/구성원	성	이름	중간 이름
--------	---	----	-------

직함/구성원	성	이름	중간 이름
--------	---	----	-------

직함/구성원	성	이름	중간 이름
--------	---	----	-------

섹션 D: 인증

인증
□

본인은 캘리포니아 이미용위원회에서 제공하는 정보, 근로자의 권리에 대한 이해(Know Your Workers' Rights)를 읽고 이해했음을 인증합니다. 본인은 캘리포니아주 법률에 따라 위증 시 처벌을 받는다는 조건으로, 이 신청서에 기재된 정보가 본인/우리가 알고 있는 한 진실이며 틀림이 없다는 것과 시설이 개업을 시작하기 전에 이미용법(Barbering and Cosmetology Act) 및 캘리포니아주 규정집(California Code of Regulations)에 명시된 모든 요건을 충족할 것을 인증합니다.

시설의 소유자로서 본인이 이 시설의 모든 보건 및 안전 법률과 규정을 구현하고 유지 관리할 책임이 있으며, 원인 제공자 또는 위반 사항이 발견된 스테이션 담당자가 누구인지와 관계없이 이 시설에서 발생된 모든 위반 사항에 대해 시설의 소유자로서 소환될 수 있음을 이해합니다. 또한 면허 소지자 혹은 면허가 없는 사람이 존재하는 경우 그들의 스테이션에서 발견된 위반 사항에 대해서도 소환될 것임을 이해합니다.

이 양식에 서명해야 하는 사람: 개인 소유자, 부부/동거 동반자 - 두 당사자 모두, 파트너십의 경우 - 모든 파트너, 법인의 경우 - 회장, 회계 담당자 또는 구성원(임원이 없는 경우).

서명	정자체 이름	날짜
서명	정자체 이름	날짜
서명	정자체 이름	날짜
서명	정자체 이름	날짜



진술서

시설 및 이동 설비차 면허 신청용

면허 프로그램

P.O. Box 944226

Sacramento, CA 94244-2260

전화번호: (800) 952-5210

이메일: barbercosmo@dca.ca.gov

www.barbercosmo.ca.gov

소유자 유형: <input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 부부/등록된 동거 동반자 <input type="checkbox"/> 파트너십 <input type="checkbox"/> 법인 임원 <input type="checkbox"/> LLC 임원/구성원			<input type="checkbox"/> 단체 유형
섹션 A: 개인 정보			
사회 보장 또는 개인 납세자 식별 번호(고용 식별 번호는 허용되지 않음)			SSN <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
생년월일(MM/DD/YY) 16세 이상이어야 합니다 (전기분해 시술은 17세 이상)			생년월일 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
성	이름	중간 이름	이름 <input type="checkbox"/>
이전에 사용했던 이름을 전부 기재해주십시오:			
주소(기재하신 주소로 일정 안내문과 모든 통신문이 송달됩니다)		아파트 번호	주소 <input type="checkbox"/>
시	주	우편 번호	
전화번호			전화 번호 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
이메일 주소			이메일 주소 <input type="checkbox"/>

섹션 B: 신원 정보

1.	<p>미국, 주, 지방 사법권 또는 외국의 법률 위반 행위로 유죄 판결을 받았거나 혐의를 인정한 적이 있습니까?</p> <p>만약 예라고 답변하셨다면, 유죄 답변/선고에 관한 진술서(Disclosure Statement Regarding Criminal Pleas/Convictions) 양식을 작성하여 첨부하십시오. 필요한 경우, 위원회에서 추가 정보를 요청할 것입니다.</p>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	유죄 판결 문서 포함 <input type="checkbox"/>
2.	<p>본 기관 또는 캘리포니아주 및 다른 주의 기타 공권력 또는 외국에서 전문직이나 직업 면허 혹은 신청이 거부, 정지, 취소, 보호관찰 또는 그 밖의 징계 처분을 받은 적이 있습니까?</p> <p>만약 예라고 답변하셨다면, 징계 처분에 관한 진술서(Disclosure Statement Regarding Disciplinary Action) 양식을 작성하여 첨부하십시오. 필요한 경우, 위원회에서 추가 정보를 요청할 것입니다.</p>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	징계 처분 문서 포함 <input type="checkbox"/>
3.	<p>캘리포니아 위원회에서 발급한 전문직 또는 직업 관련 면허를 보유하고 있습니까?</p> <p>면허를 보유한 경우, 면허 번호를 기재하십시오: _____.</p> <p>귀하의 다른 면허증에 기재된 이름이 본 신청서에 기재된 이름과 일치하지 않는다면, 본 신청서에 필요한 서류와 함께 개명 양식을 제출하십시오.</p>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	CA 면허 <input type="checkbox"/>
4.	<p>미군에서 복무 중이거나 복무한 적이 있습니까?</p> <p>만약 예라고 답변하셨다면, 신속 처리를 위해 귀하의 DD214, 전역 증빙 서류 또는 복무확인서 사본을 첨부하십시오.</p>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	군대 문서 포함 <input type="checkbox"/>
5.	<p>미국에 난민으로 입국허가를 받거나, 망명 신청이 허가되었거나, 특별 이민 비자를 발급받았습니까?</p> <p>만약 예라고 답변하셨다면, 정확한 신분을 확인할 수 있는 문서의 사본을 첨부해 주십시오.</p>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	<input type="checkbox"/> 망명/ 난민 서류

섹션 C: 인증

<p>시설은 주에서 적용되는 모든 노동법을 준수할 책임이 있으며, 신청자는 7314.3항에 명시된 바와 같이 기본 노동법에 대한 정보 자료를 이해하고 있음을 알고 있습니다.</p> <p>본인은 이-미용 위원회가 https://www.barbercosmo.ca.gov/consumers/workers_rights.shtml에서 제공하는 정보, 근로자의 권리에 대한 이해(Know Your Workers' Rights)를 읽고 이해했음을 인증합니다. 본인은 이 직업과 관련된 캘리포니아 법률 및 규정 https://www.barbercosmo.ca.gov/laws_regs/index.shtml을 읽고 이해했습니다.</p> <p>본인은 이 신청서와 관련하여 제공된 모든 진술이 사실이고 정확하며 위증 시 캘리포니아주 법률에 따라 처벌을 받을 것을 인증합니다.</p>	<input type="checkbox"/> 인증
서명	날짜

정보 수집, 액세스 및 공개

***본 장은 참고용입니다.** 정보 관례법(Information Practices Act), 민법 1798.17항에 따라 개인으로부터 정보를 수집할 때 다음 정보를 제공해야 합니다.

기관명: 이·미용 위원회

정보 유지 관리 책임자 공식 직함: 행정관

주소: 2420 Del Paso Road, Suite 100, Sacramento, CA 95834

인터넷 주소: www.barbercosmo.ca.gov

전화 및 팩스 번호: 전화: (916) 574-7570 팩스: (916) 575-7281

정보 유지 관리를 인가하는 관헌: 캘리포니아 사업 및 전문업법 3부 10장 7300항~ 7457항.

요청된 정보 전체 또는 일부를 제공하지 않을 경우 발생하는 결과: 귀하께서 요청받은 정보를 모두 제공하는 것은 필수적인 사항입니다. 요청된 정보의 항목이 누락되면 미완성된 것으로 간주되어 신청이 거절됩니다.

정보 활용의 주된 목적: 요청된 정보는 면허 교부 또는 증명서 교부에 대한 적격 여부를 결정하는 데 사용되어 그룹 및 기업의 법률 규정 준수 여부를 결정하고 확실한 신원 확인 체계를 확립합니다.

알려지거나 예측 가능한 정보의 공개: 귀하께서 작성하신 신청서는 위원회의 자산이 되며 공인 담당자가 면허 또는 인증에 대한 귀하의 적격성을 결정하는 데 사용됩니다. 귀하의 신청서에 기재된 정보는 다른 정부 기관 또는 법 집행 기관으로 이전될 수 있습니다. 캘리포니아 공공 기록물법(정부법 6250항 이하 참조) 및 정보 관례법(민법 1798.61항)에 의거하여 면허증 또는 등록증을 소지한 자의 성명 및 주소는 법에 따라 특별히 공개가 면제되지 않는 한 해당 부서에 의해 공개될 수 있습니다. 따라서, 첨부된 양식에 기입된 개인의 이름과 주소 정보는 공개될 수 있는 공공 정보로 취급될 수 있습니다.

사회보장번호 (SSN): 귀하의 사회보장번호 공개는 필수적인 사항입니다. 사업 및 전문업법 30항과 공법 94-455 [42 U.S.C.A. 405(c)(2)(C)항]에 따라 귀하의 사회보장번호를 수집할 수 있습니다. 귀하의 사회보장번호는 세금 집행 목적, 가족법 17520항에 따른 가족 부양 판결 또는 명령 준수 목적, 면허 교부 혹은 시험 이력 증명 및 면허 교부가 상호 인정되는 주에서 정보 요청을 한 경우에만 사용됩니다. 귀하의 사회보장번호를 공개하지 않으면 프랜차이즈 세무 위원회(Franchise Tax Board)에 신고되어 \$100의 벌금이 부과될 수 있습니다.

AB 1424: 2012년 7월 1일부로 조세형평국(State Board of Equalization) 및 프랜차이즈 세무위원회는 납세자 정보를 위원회와 공유할 수 있습니다. 귀하는 주세 납부 의무가 있으며, 주세를 납부하지 않을 경우 귀하의 면허가 정지될 수 있습니다.