



合理便利申请

实体/文件 # (仅供办公人员填写)

为了安排所要求的便利, 需要尽快将所有申请和证明文件提交给美容美发委员会(委员会), 以避免考试日期安排出现任何延误。

A部分: 申请人信息

社会安全码或个人纳税人识别号		出生日期 (必须至少年满17岁)	
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
月		年	
姓氏	名	中间名	
地址	城市	州	邮政编码
电话号 (白天可以联系到您的电话)		电子邮箱	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B部分: 特殊便利申请要求

根据《加州法规》第931(i)条, 残疾人有权以与非残疾人相同的方式参加考试活动, 所有持医疗证明文件的残疾人均可获得合理便利。如果您的请求涉及修改考试程序, 考务人员有必要就具体安排与您交谈; 因此, 请务必保证上方列出的电话号码是白天可以联系到您的号码。如果您的请求不涉及修改考试程序, 而仅限于轮椅通道/空间、特殊座位或设备的需要, 则无需进行专业核实。

以下信息需要由作出诊断的持证专业人员提供。使用以持证专业人员为抬头的信纸向委员会提交核实信息, 其中应包括以下内容:

- 作出诊断的持证专业人员的姓名、头衔和电话号码。
- 残疾状况说明以及与测试有关的限制。
- 建议的便利安排/修改。
- 作出诊断的持证专业人员的原始签名。
- 作出诊断的医疗机构或持证专业人员的专业执照或证书编号。

C部分: 要求的便利

勾选您所需的任何特殊便利 (相关请求必须与作出诊断的医疗机构或持证专业人员的证明及支持性文件相一致)。委员会将提供唇语师或美国手语 (ASL) 翻译员

<input type="checkbox"/> 唇语师 <input type="checkbox"/> 美国手语 (ASL) 翻译员 <input type="checkbox"/> 私人房间	如需私人房间或需要唇语师或ASL 翻译员, 必须在不同日期参加笔试和实践考试。PSI将与您联系, 安排您在PSI考点参加笔试部分。
--	---

延时 (仅书面考试): 一 (1) 小时 半 (1/2) 小时

轮椅通道/空间、特殊座位或设备需要——请说明: _____

请说明残疾性质：

D部分：医疗鉴定

- A. 请提供您对申请人残疾状况的诊断。附上任何有助于证实该便利需求的文件。文件应包括验证测试，以确定具体的学习障碍。
B. 所要求的便利安排对于该残疾状况而言是否属于适当辅助，是否会提高考生在本次考试中准确展示其知识和技能的能力？

是 否

如果不是，请指明推荐的便利安排：_____

专业人员签名

日期

专业人员正楷姓名

(_____)_____
电话号码

E部分：核实

申请人要求重新核实（之前未申请）：

联系作出诊断的医疗机构或持证专业人员。要求他们填写本表格的医疗鉴定部分，并提供上文要求的信息。

之前是否获得了委员会对合理便利的批准？ 是 否

如果是，请提供您之前的申请编号（如果知道）_____和之前的考试日期（如果知道）_____。

F部分：申请人确认书

本人确认，我已经阅读并理解www.barbercosmo.ca.gov中的《了解工人权利和责任》。本人确认，我已阅读并理解加州关于该职业的法律和法规。本人确认，与本申请相关的所有陈述均真实准确，否则愿受加利福尼亚州法律规定的伪证罪处罚。

申请人签名

日期

根据美国第101届国会通过的第336号法案《美国残疾人法》（ADA），美容美发委员会（委员会）要为因残疾而影响参加必要考试的申请人提供合理便利”。如果需要合理便利，申请人需负责通知委员会。根据ADA的规定，以下情况下，若您未曾告知您的需求，则委员会不需要提供便利。下方规定信息以及有关您残疾状况的任何文件均为严格保密，未经您明确书面许可，不会与任何外部来源分享。

信息的收集、读取和披露

《民法典》第1798.17条《信息实践法》(Information Practices Act)要求在收集个人信息时提供以下信息。

机构名称:

美容美发委员会

负责信息维护的高管职务:

行政主管

地址:

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

互联网地址:

www.barbercosmo.ca.gov

电话和传真号码:

(916) 574-7570 电话 (916) 575-7281 传真

授权维护信息的法律依据:

《加州商业与职业准则》(California Business and Professions Code) 第7300-7457条(含), 即第3部第10章。

不提供所要求的全部或其中任何信息的后果: 提

供要求的全部信息是强制要求。遗漏任何规定信息将导致申请因资料不全而被拒绝。

使用信息的主要目的:

要求的信息将用于确定是否符合执照或认证的资质要求, 以确定是否符合法律所载的团体和公司惯例规定并作出正确识别。

可能对信息做出的任何已知的或可预见的披露:

您填写的申请表将成为委员会的财产, 并将由授权人员用于确定您是否有资格获得执照或认证。申请表上的信息可能会传送到其他政府部门或执法机构。根据加州《公共记录法案》(《政府法规》第6250条及以下等等)和《信息实践法》(《民法典》第1798.61条), 本部门可披露持有执照或注册之人的姓名和地址, 法律另有明确规定豁免披露的除外。因此, 在所附表格中填写的个人姓名和地址信息在披露后可能变成公开信息。

社会安全码(SSN)或个人纳税人识别号(ITIN)披露

您有义务公开您的SSN或ITIN。《商业与职业准则》第30条和第94届国会通过的第455号法案【美国法典第42卷第405(c)(2)(C)条】授权收集您的社会安全码或个人纳税人识别号。您的社会安全码或个人纳税人识别号仅用于税务执法目的、用于遵守《家庭法典》(family code)第17520条规定的任何关于家庭抚养的判决或命令, 或用于核实执照或考试, 以及执照与申请所在州互认的情况下。如果您未披露您的社会安全码或个人纳税人识别号, 我们将向加州税务局举报, 您可能会被税务局处以100美元的罚款。

纳税人信息

自2012年7月1日起, 加州公平委员会和加州税务局可与本委员会共享纳税人信息。您有义务履行加州纳税义务, 如不缴纳加州税款, 您的执照可能会被吊销。