Нажмите здесь, чтобы НАЧАТЬ или ОЧИСТИТЬ. Затем нажмите клавишу TAB

WASHINGTON STATE DEPARTMENT OF LICENSING

Заявление на получение лицензии для салона-магазина, оказания персональных услуг или мобильного пункта

Вы можете использовать данный бланк для подачи заявления на получения лицензии для салона-магазина, оказания персональных услуг или мобильного пункта. Отправьте данный заполненный бланк и чек или денежный перевод на имя Department of Licensing по адресу:

Department of Licensing
PO Box 3856
Seattle, WA 98124-3856

20921-APPLICATIONS

Возникли вопросы? Позвоните по номеру (360) 664-6626

Мы не можем выдать Вам лицензию, если Ваше заявление заполнено не полностью.

Информация, необходимая для того, чтобы заполнить данное заявление:
- номер UBI (унифицированный идентификационный номер предприятия) от Служба лицензирования предприятий (bls.dor.wa.gov/file.aspx);
- номер социального страхования;
- данные страхового полиса.

Выберите тип оплаты:
☐ новое (или истекшее в прошлом году) заявление – **110 долларов США**;
☐ заявление на продление – **110 долларов США**;
☐ заявление на продление, поданное после истечения срока действия – **160 долларов США**;
☐ заявление на добавление пункта предпринимательской деятельности – **110 долларов США за каждый пункт**;
☐ заявление на смену местоположения пункта предпринимательской деятельности – **110 долларов США за каждый пункт**.

Выберите тип лицензии (оплата требуется для каждого типа лицензии):
☐ Салон-магазин – услуги выполняются в любом здании, строении или какой-либо части. Также сюда относятся частные лица, арендующие помещение, где выполняются услуги.
☐ Персональные услуги – услуги, которые предоставляются у клиента на дому, в офисе или другом месте, удобном для клиента.
☐ Мобильный пункт – услуги предоставляются в передвижном пункте.

Информация о заявителе

НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ или НАПЕЧАТАЙТЕ полное *имя заявителя*			Номер лицензии *(если имеется)*
(Код района) Номер домашнего телефона	Дата рождения *(дд/мм/ггг)*	Номер социального страхования – обязательно*	

*Все заявители обязаны в соответствии с федеральным законом и законодательством штата предоставлять свой номер социального страхования (Social Security number, SSN) для использования в программах поддержки защиты детей (42 U.S.C. 666(a)(13) и RCW 74.20A.320). Он также может быть использован для программ погашения кредитов на образование и идентификации записей с похожими именами. Представление Вашего SSN является обязательным; отказ от его предоставления может привести к отклонению Вашего заявления.

Информации о компании

Название компании или название салона-магазина			Номер лицензии салона-магазина *(только при продлении)*
Почтовый адрес			
Город	Штат	Почтовый индекс	Округ
Адрес салона-магазина			
Город	Штат	Почтовый индекс	Округ
Адрес электронной почты			
(Код района) Рабочий номер телефона	Необходимо предоставить номер UBI (унифицированный идентификационный номер предприятия)		
Вид предпринимательской деятельности ☐ Индивидуальное предпринимательство ☐ Товарищество ☐ Акционерное общество ☐ Общество с ограниченной ответственностью			

продолжение на следующей странице

Страхование (обязательно)

Название страховой компании	Номер страхового полиса
Срок действия	(Код района) Номер телефона офиса компании

Ответьте на следующие вопросы

1. У Вас есть действующий страховой полис на сумму не менее, чем 100 000 долларов США, на страхование от гражданской ответственности за ущерб от нанесения телесных повреждений и материальный ущерб? . . . . . ☐ Да ☐ Нет
2. Согласны ли Вы предоставить нам подтверждающие документы, если мы их попросим? . . . . . ☐ Да ☐ Нет

Персональные данные заявителя

Ответьте на следующие вопросы

Если Вы ответите «Да» на любой из этих вопросов, напишите краткое пояснение ниже. Предоставьте обвинения, дату осуждения, решение суда по гражданскому делу или приказ, юрисдикцию округа, штат и характер нарушения. Если Вы находитесь под наблюдением, предоставьте контактную информацию Вашего органа надзора.

В этом штате или любой другой юрисдикции имеются (имеют) ли иные владельцы предприятия или любые лица, имеющие контрольный пакет акций данного предприятия, или контролирующие организационно-правовую форму хозяйствования:

1. За последние 10 лет принимались ли какие-либо решения (штраф, приостановление, отзыв, выговор, наложение вето и т.д.) в отношении какой-либо лицензии профессионального вида деятельности или лицензии другого характера, сертификации или разрешения? . . . . . ☐ Да ☐ Нет
2. В течение последних 10 лет было ли вынесено в их отношении какое-либо решение суда по гражданскому делу, приговор или вердикт? . . . . . ☐ Да ☐ Нет
3. За последние 10 лет были ли признаны виновным (-ой) в невыполнении финансовых обязательств или осуждены, или предъявляли ли объяснения в суде о причастности к грубой преступной халатности или уголовному преступлению? (кроме нарушений правил дорожного движения) . . . . ☐ Да ☐ Нет
4. В настоящее время выдвинуто ли обвинение или имеется ли заявление о возбуждении уголовного дела, обвинение или другая обвинительная информация против них? . . . . . ☐ Да ☐ Нет

Я удостоверяю под страхом наказания за лжесвидетельство в соответствии с законодательством штата Вашингтон, что вышеизложенная информация является верной и подлинной.

НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ или НАПЕЧАТАЙТЕ ФИО индивидуального предпринимателя или лица, обладающего правом подписи от имени товарищества, акционерного общества или общества с ограниченной ответственностью

X **По завершении, пожалуйста, распечатайте и подпишитесь здесь.**

Дата и место

Подпись индивидуального предпринимателя или лица, обладающего правом подписи от имени товарищества, акционерного общества или общества с ограниченной ответственностью

Если Вы предоставляете ложную информацию в данном заявлении, мы можем отказать, приостановить или отозвать Вашу лицензию на предпринимательскую деятельность в салоне-магазине, на предоставление персональных услуг или на предоставление услуг в передвижном пункте.

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