STATE OF CALIFORNIA
DEPARTMENT OF CONSUMER AFFAIRS

BUSINESS, CONSUMER SERVICES, AND HOUSING AGENCY • GOVERNOR EDMUND G. BROWN JR.

Bureau of Electronic and Appliance Repair,
Home Furnishings and Thermal Insulation
4244 South Market Court, Suite D, Sacramento, CA 95834-1243
P (916) 999-2041 F (916) 921-7279 www.bearhfti.ca.gov/

SOLICITUD DE REGISTRO

PROVEEDORES DE SERVICIO TÉCNICO ELECTRÓNICO

Se requiere el registro de las personas que, a cambio de una remuneración, ofrecen al público o se dedican a la reparación, servicio técnico o mantenimiento de: hornos microondas, televisores, radios, equipos de grabación o reproducción de audio o vídeo, incluyendo máquinas contestadoras, cámaras de vídeo, videojuegos, monitores, máquinas de fax, fotocopiadoras o sistemas de cómputo que normalmente son utilizados o vendidos para el uso personal, familiar, del hogar u oficina en casa.

- Se requiere el registro de locales de recepción de equipos (lugares que por medio de publicidad o promoción aceptan equipos para reparación, ya sea que esta se lleve a cabo en el lugar o no.)
- Se requiere el registro para la instalación o reparación de radios, estéreos, alarmas, dispositivos de bloqueo de encendido y antenas en vehículos privados y el hogar, incluyendo antenas satelitales en una residencia o a su lado.

PROVEEDORES DE SERVICIO TÉCNICO DE ELECTRODOMÉSTICOS

Requerido por las personas que, a cambio de una remuneración, ofrecen al público o se dedican a la reparación, servicio técnico o mantenimiento de: refrigeradores, congeladoras, estufas, lavadoras, secadoras, lavavajillas, compactadores de basura, hornos microondas o aparatos de aire acondicionado que normalmente son utilizados o vendidos para el uso personal, familiar, del hogar, oficina en casa o en vehículos motores privados.

PROVEEDORES DE SERVICIO TÉCNICO COMBINADO

Requerido por las personas dedicadas a las actividades cubiertas por los registros de servicio técnico electrónico y de electrodomésticos.

(Código de Negocios y Profesiones sección 9840)

INFORMACIÓN GENERAL

La información solicitada en este formulario es obligatoria conforme a lo dispuesto en las secciones 9830 y 9840 del Código de Negocios y Profesiones de California. La información proporcionada será utilizada para determinar si está calificado para el registro de acuerdo a lo previsto en el capítulo 20, división 3 del Código de Negocios y Profesiones de California. Si no proporciona la información requerida, la solicitud será rechazada por estar incompleta. La recopilación de esta información está autorizada por la sección 30 del Código de Negocios y Profesiones y la Ley de Prácticas de Información. La información personal puede ser revelada en las siguientes circunstancias: por solicitud basada en la Ley de Registros Públicos como lo permite la Ley de Prácticas de Información (sección 1798 en adelante del Código Civil), a solicitud de otra agencia gubernamental según se requiera por ley, o en respuesta a una orden judicial o administrativa.

Usted tiene derecho de acceder a los registros que contengan su información personal mantenidos por el Departamento de Asuntos del Consumidor, a menos que estos estén exentos de divulgación por la sección 1798.40 del Código Civil de California. Los particulares pueden obtener información en lo referente a la ubicación de sus registros poniéndose en contacto con el Coordinador de Solicitudes de Registros Públicos al P.O. Box 980578, West Sacramento, California 95798-0578 o (916) 999-2041.

La revelación de su número de seguro social (SSN) o el Número de Identificación Personal del Contribuyente (ITIN) es obligatoria para todos los empresarios individuales y socios. También es obligatorio el Número de Identificación Federal del Empleador (FEIN) en caso de sociedades. La sección 30 del Código de Negocios y Profesiones y la Ley Pública 94-455 (42 USCA 405(c)(2)(C)) autorizan la recopilación de su SSN y FEIN. Su SSN o FEIN serán utilizados exclusivamente con fines fiscales, para cumplir con cualquier sentencia u orden de pensión alimenticia de conformidad con la sección 17520 del Código de Familia, o para verificar la licencia o estado de la evaluación por parte de una entidad examinadora o licenciadora que utilice una evaluación nacional y donde la licencia sea recíproca con el estado solicitante. **Si usted no revela los números de identificación requeridos, su solicitud de nueva licencia o renovación no será procesada Y será reportado al Franchise Tax Board, el cual podrá imponer una multa en su contra según la sección 19528 del Código de Ingresos e Impuestos.**

AVISO: A partir del 1 de julio de 2012, la Junta Estatal de Ecualización y el Franchise Tax Board podrán compartir la información de los contribuyentes con esta agencia. Se encuentra obligado a pagar sus impuestos estatales y de no hacerlo su registro podría ser suspendido.

- El registro expirará y dejará de ser válido si no es renovado antes de la fecha de renovación anual establecida por la Oficina (Código B&P sección 9832)
- **El registro no es transferible.** Cualquier cambio en la propiedad, nombre comercial, dirección o cualquier cambio en la información proporcionada en este formulario deberá ser informado por escrito dentro de los 30 días siguientes al cambio, con la fecha del cambio a BEARHFTI Licensing, P.O. Box 980578, West Sacramento, California 95798-0578 (Código B&P sección 9833).
- La instalación de radios, dispositivos de bloqueo de encendido, estéreos, alarmas y antenas de auto también puede ser realizada bajo el registro de la Oficina de Reparaciones Automotrices de California. La instalación de antenas caseras también podrá realizarse bajo ciertas clasificaciones de la Junta Estatal de Licencias para Contratistas de California.

OFICINA DE REPARACIONES ELECTRÓNICAS Y DE ELECTRODOMÉSTICOS, MOBILIARIO Y AISLAMIENTO TÉRMICO (BEARHFTI)
SOLICITUD DE REGISTRO

- **Lea la información de registro adjunta antes de llenar esta solicitud.**
- Cada solicitud debe estar acompañada del pago correspondiente en forma de cheque personal, cheque comercial, cheque de caja certificado o giro postal pagadero a: **B.E.A.R.** NO ENVÍE EFECTIVO.
- Se necesitan las firmas - Las solicitudes sin firma **no** serán procesadas.
- Ninguna información es voluntaria, toda es requerida.

Solo para uso del departamento
Recibo #: _____
Reg. #: _____
ID #: _____

Marque la casilla adecuada (ver información de registro en la portada):

☐ Proveedor de servicio electrónico $165 por ubicación
☐ Proveedor de servicio de electrodomésticos $165 por ubicación
☐ Proveedor de servicio combinado $325 por ubicación

Lea toda la información antes de llenar esta solicitud. ***Usted debe llenar toda la información en las secciones 1, 2 y 3 que sean relevantes a su negocio.*** **Por favor, escriba claramente con letra de imprenta.**

Sección 1: Información del solicitante		
1. Nombre del negocio (incluir nombre comercial ficticio):	Código de área y número telefónico	Código de área y número de fax
2. Dirección de sitio web:		
3. Dirección de registro: **Si esta no es una dirección física, debe completar el número 4.**		
4. Dirección física:		
5. Dirección postal: (si es diferente)		
6. Nombre corporativo: (si es diferente)		
7. Persona de contacto: (si es diferente al empresario individual) Código de área y número telefónico E-mail		
8. ¿Alguna de las direcciones es un servicio de atención telefónica? ☐ Sí ☐ No Si respondió Sí: ☐ ¿La dirección del taller de reparación? ☐ ¿La dirección postal?		

9. ☐ **EMPRESA INDIVIDUAL/SOCIEDAD:** Escriba los nombres, domicilio, fecha de nacimiento y número de seguro social (SSN) o número de identificación personal de contribuyente (ITIN) del dueño y de cada socio. Si se trata de una sociedad, además coloque el número FEIN. (Anexe hojas adicionales de ser necesario.)			
(1) Nombre:			Código de área y número telefónico
Domicilio:			
Ciudad	Estado	Código postal	
SSN / ITIN:	FEIN: (si es sociedad)	Licencia de conducir #: Estado	Fecha de nacimiento:
(2) Nombre:			Código de área y número telefónico
Domicilio:			
Ciudad	Estado	Código postal	
SSN / ITIN:	FEIN: (si es sociedad)	Licencia de conducir #: Estado	Fecha de nacimiento:

10. ☐ **Corporación** ☐ **LLC:** Enumere a todos los funcionarios o miembros con cargo y fecha de nacimiento. Anexe hojas adicionales de ser necesario.

(1) Nombre:		(2) Nombre:	
Cargo:	Fecha de nacimiento:	Cargo:	Fecha de nacimiento:
(3) Nombre:		(4) Nombre:	
Cargo:	Fecha de nacimiento:	Cargo:	Fecha de nacimiento:

11. ¿Alguno de los solicitantes mencionados en los puntos 9 ó 10 (dueños, socios generales o funcionarios corporativos) está sirviendo o ha servido anteriormente en el ejército estadounidense? ☐ **Sí** ☐ **No**

12. ¿A alguno de los solicitantes mencionados en los puntos 9 ó 10 se le ha revocado, suspendido o rechazado alguna licencia estatal, certificado o registro, o ha sido sujeto a una sanción disciplinaria por el BEARHFTI o cualquier otra agencia estatal? ☐ **Sí** ☐ **No** Si respondió SÍ, brinde los detalles de la acción del organismo estatal, incluyendo el nombre de la agencia, la fecha y el tipo de acción tomada (por ej. rechazo/revocación). Anexe hojas adicionales de ser necesario. **La solicitud no será procesada si no se responde a esta sección.**

13. Para todos los directores enumerados en los puntos 9 y 10, ¿alguna vez ha sido condenado o se ha declarado culpable o nolo contendere de CUALQUIER ofensa criminal o civil en los Estados Unidos, sus territorios o un país extranjero? **Esto incluye toda citación, infracción, delito menor o grave, incluyendo infracciones de tránsito. Las condenas que fueron falladas en el tribunal de menores o las condenas bajo las secciones 11357(b), (c), (d), (e), o 11360(b) del Código de Salud y Seguridad de California que tengan una antigüedad de dos años o más no deberán ser comunicadas. Las condenas que luego fueron desestimadas en virtud de las secciones 1203.4, 1203.4a, o 1203.41 del Código Penal de California o una ley equivalente que no sea de California DEBEN ser reveladas.** ☐ **Sí** ☐ **No**
Si respondió SÍ, brinde los detalles de cada caso, incluyendo los números del código penal o los números del caso penal, y el condado de la condena o país extranjero. **Prueba de desestimación: Si sus condenas han sido desestimadas de acuerdo a las secciones 1203.4, 1203.4a, o 1203.41 del Código Penal, por favor, envíe con su solicitud una copia certificada de la orden judicial desestimando la condena.** (Anexe hojas adicionales de ser necesario.)

Sección 2: Actividades comerciales:

14. ¿Es un subcontratista? ☐ SÍ ☐ NO Si respondió SÍ, complete el nombre, la dirección y el número de registro de la compañía que lo subcontrata.

Nombre:_____ Número de registro:_____

Dirección:_____

15. Por favor, marque todas las que correspondan a su negocio:

☐ Local de recepción de equipos ☐ Reparaciones a domicilio ☐ Negocio en casa ☐ Establecimiento

16. Actividades comerciales Por favor, marque todas las que correspondan a su negocio:

☐ Reparación electrónica
☐ Instalación satelital
☐ Reparación de computadoras
☐ Reparación de celulares
☐ Venta de contratos de servicio (requiere otra licencia)
☐ Instalación y reparación de estéreo y alarma de auto
☐ Venta minorista
☐ Instalación de artefactos
☐ Reparación de artefactos
☐ Instalación de dispositivo de bloqueado de encendido

17. ¿Las reparaciones se realizan en la dirección mencionada en el punto 5? ☐ SÍ ☐ NO Si respondió NO, llene lo siguiente:

Nombre comercial del distribuidor que hace las reparaciones (si es diferente al punto 1):
_____

Dirección:_____ Número de registro:_____

18. Número de permiso de impuesto sobre las ventas:_____ (Asignado por la Junta de Ecualización del Estado de California)

19. Nombre y dirección de todo el personal de reparaciones. (Anexe hojas adicionales de ser necesario.)

(1)Nombre: Código de área y número telefónico

Domicilio:

(2)Nombre: Código de área y número telefónico

Domicilio:

(3)Nombre: Código de área y número telefónico

Domicilio:

(4)Nombre: Código de área y número telefónico

Domicilio:

Sección 3: Certificación:

Certifico, bajo pena de perjurio, en conformidad con las leyes del Estado de California, que lo anterior es verdadero y correcto. Además, comprendo que con la licencia seré sujeto a todas las leyes y reglamentos aplicables impuestos por la Oficina de Reparaciones Electrónicas y de Electrodomésticos, Mobiliario y Aislamiento Térmico.

Empresario individual o socios:
La solicitud para empresa individual **DEBE** estar firmada por el solicitante.
La solicitud para sociedad **DEBE** estar firmada por TODOS los socios.

Firma Cargo

Nombre en letra de imprenta

Firma Cargo

Nombre en letra de imprenta

Fecha:_____

Corporación/LLC:
La solicitud para Corporación o LLC **DEBE** estar firmada por al menos un director Y el empleado responsable de la gestión.

Firma Cargo

Nombre en letra de imprenta

Firma Cargo

Nombre en letra de imprenta

Firma Cargo

Nombre en letra de imprenta

No proveer la información requerida puede resultar en que la solicitud sea rechazada por estar incompleta. La autoridad que autoriza el mantenimiento de la información es la sección 19050 del Código de Negocios y Profesiones. Las solicitudes incompletas serán consideradas abandonadas un año después de haber sido devueltas como incompletas al solicitante.