



Oficina del Fiscal General de Nueva Jersey  
División de Asuntos del Consumidor  
Junta de Masaje y Terapia Corporal de Nueva Jersey  
124 Halsey Street, 6th Floor, P.O. Box 45048  
Newark, New Jersey 07101  
(973) 504-6520

## Requisitos para el registro

### **Todos los solicitantes deben cumplir con los siguientes requisitos:**

- ¿Usted ha completado un curso de estudios con no más de cinco años de antelación a la presentación de la solicitud de licencia a la Junta? Un curso de estudio completado más de cinco años antes de la presentación no calificará a un solicitante para la licencia.
- ¿Ha completado un curso de estudio de al menos 500 horas en terapias de masaje y trabajo corporal?
- ¿Ha completado las 90 horas de anatomía, fisiología y fisiopatología?
- ¿Ha completado el curso de ética y derecho?
- ¿Ha completado el curso de estudios teóricos y prácticos?
- ¿Ha cursado las asignaturas electivas relacionadas con la práctica del masaje y la terapia corporal? y,
- ¿Tiene al menos 100 horas de práctica clínica?

De acuerdo con la N.J.A.C. (Oficina del Fiscal General de Nueva Jersey, por sus siglas en inglés) 13:37A-2.1 (d) (1-5) las personas que hayan completado un curso de estudio en terapia de masaje y trabajo corporal deben haber incluido al menos 500 horas de educación:

- 90 horas de anatomía, fisiología y fisiopatología;
- Ética y derecho;
- Teoría y práctica;
- Asignaturas electivas relacionadas con la práctica del masaje y la terapia corporal;
- Al menos 100 horas de prácticas clínicas; y
- Un formulario de certificación de supervisión (disponible en el sitio web) El formulario de certificación del miembro de la facultad de supervisión debe venir directamente de la institución educativa en un sobre cerrado.

### **Transcripciones oficiales:**

De acuerdo con la N.J.A.C. 13:34A-2.1 (b) (2), una transcripción oficial indica que el solicitante ha obtenido un título de carrera técnica asociada con el masaje y el trabajo corporal o un curso de estudio que se indica en (d) a continuación de una escuela acreditada o aprobada por:

- El Departamento de Educación de Nueva Jersey;
- El Departamento de Trabajo y de Desarrollo de la Fuerza Laboral de Nueva Jersey;
- La Comisión de Educación Superior de Nueva Jersey; o
- Una agencia de otro estado que cumple sustancialmente los requisitos del Departamento de Educación de Nueva Jersey, el Departamento de Trabajo y Desarrollo de la Fuerza Laboral de Nueva Jersey o la Comisión de Educación Superior de Nueva Jersey.

### **Examen:**

De acuerdo con la N.J.A.C. 13:37A-2.1 (2) Prueba de haber superado un examen ofrecido por la Federación de Juntas Estatales de Terapia de Masaje (Federation of State Massage Therapy Boards, FSMTB, por sus siglas en inglés), o la Junta Nacional de Certificación de Masaje Terapéutico y Trabajo Corporal (National Certification Board for Therapeutic Massage and Bodywork, NCBTMB, por sus siglas en inglés).

### **Responsabilidad:**

De acuerdo con N.J.S.A. 45:11-60 y N.J.A.C. 13:37A-2.3 (a) (3), un solicitante de terapia de masaje y trabajo corporal está obligado a tener un seguro de responsabilidad profesional. Para cumplir con los requisitos para obtener la licencia, el solicitante debe presentar una prueba de cobertura mediante una póliza de seguro de responsabilidad civil profesional por un importe mínimo de 1.000.000,00 dólares por suceso y 3.000.000,00 dólares en total por año de póliza.

Adjunte una fotografía clara, tipo pasaporte (2"x 2") de su cabeza y hombros, tomada en los últimos seis meses.

Se requiere una fotografía con cada solicitud.

No utilice grapas para fijar la fotografía.



**Oficina del Fiscal General de Nueva Jersey**  
División de Asuntos del Consumidor  
Junta de Masaje y Terapia Corporal de Nueva Jersey  
P.O. Box 45048  
Newark, New Jersey 07101

## Solicitud de licencia de terapeuta de masaje y trabajo corporal

Fecha: \_\_\_\_\_

Junto con esta solicitud debe presentarse una tasa de solicitud no reembolsable de 75.00 dólares, en forma de cheque o giro postal pagadero a *State of New Jersey*. (Los solicitantes deben ser conscientes de que en caso de que la tasa de presentación de la solicitud se pague con un cheque personal, y el cheque sea devuelto por el banco por falta de fondos, el siguiente paso en el proceso de registro se retrasará hasta que la tasa sea pagada).

La ley impide a la División revelar al público el lugar de residencia de los titulares de licencias o solicitantes, sin su consentimiento. Sin embargo, se le pide que proporcione una dirección que pueda ser divulgada al público en nuestros directorios o en respuesta a otras solicitudes (marcando la casilla correspondiente). Si proporciona su lugar de residencia como su dirección pública de registro, se asumirá que ha dado su consentimiento para que esa dirección sea revelada. Si no da su consentimiento para la divulgación de su lugar de residencia, debe proporcionar una dirección registrada distinta de su lugar de residencia que pueda ser divulgada al público. Una de sus direcciones debe incluir una calle, ciudad, estado y código postal.

La información que proporcione en esta solicitud puede estar sujeta a la divulgación pública de acuerdo con la Ley de Registros Públicos Abiertos (OPRA, por sus siglas en inglés).

**Por favor, escriba claramente. Debe responder a todas las preguntas de esta solicitud.**

### Cualificaciones

¿Tiene prueba de una certificación vigente en Reanimación Cardiopulmonar (R.C.P.), Primeros Auxilios y el uso de un Desfibrilador Externo Automático (D.E.A.)?  Si  No

Por favor, revise el N.J.A.C. 13:37A-2.1(c)(4) para conocer los proveedores actuales aceptados para RCP y DEA.

¿Ha completado un curso de masaje y trabajo corporal no más de cinco (5) años antes de la presentación de esta solicitud?  Si  No

¿Ha aprobado un examen ofrecido por la Federación de Juntas Estatales de Terapia de Masaje (FSMTB), la Junta Nacional de Certificación de Masaje Terapéutico y Trabajo Corporal (NCBTMB)?  Si  No

¿Ha completado un curso de estudio de al menos 500 horas en terapias de masaje y trabajo corporal en los últimos 5 años?  Si  No

¿Ha completado las 90 horas de anatomía, fisiología y fisiopatología?  Si  No

¿Ha completado el curso de ética y derecho?  Si  No

¿Ha completado el curso de estudios teóricos y prácticos?  Si  No

¿Ha cursado las asignaturas electivas relacionadas con la práctica del masaje y terapia corporal?  Si  No

¿Tiene al menos 100 horas de práctica clínica con un terapeuta de masaje y trabajo corporal con licencia de Nueva Jersey que esté activamente autorizado para practicar la terapia de masaje y trabajo corporal en Nueva Jersey o un terapeuta de masaje y trabajo corporal con licencia que esté legalmente autorizado para realizar la terapia de masaje y trabajo corporal en el estado donde existe la institución educativa a la que usted asistió?  Si  No

¿Tiene un seguro de responsabilidad civil profesional?  Si  No

## Información personal

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Mes      Día      Año

(**Debe** incluir una copia de su certificado de nacimiento.)

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Ciudad      Estado      País

Nombre  Sr. \_\_\_\_\_  
 Sra. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
 Srta. \_\_\_\_\_  
Apellido      Primer nombre      Inicial segundo nombre      Nombre de soltera

### Dirección

Casa: \_\_\_\_\_  
Calle o Apartado Postal      Ciudad      Estado      Código Postal      País  
Número de teléfono (incluya el código de área)      Dirección de correo electrónico

Doy permiso para que se entregue correspondencia oficial de la Junta a través de internet a la dirección de correo electrónico que he proporcionado en esta solicitud.

Negocio: \_\_\_\_\_  
Nombre de la compañía      Número de teléfono (incluya el código de área)  
Calle      Ciudad      Estado      Código Postal      País

Correo postal: \_\_\_\_\_  
Calle o Apartado Postal      Ciudad      Estado      Código Postal      País

## Número de Seguridad Social/Número de identificación del contribuyente individual/Número de identificación emitido por la división

**Debe** proporcionar su número de la Seguridad Social a la Junta o al Comité. Si no tiene un número de la Seguridad Social, debe proporcionar su número de identificación de contribuyente individual (ITIN). El incumplimiento de este requisito puede dar lugar a la negación o no renovación de la licencia o la certificación.

Si no dispone de un número de la Seguridad Social o de un número de identificación fiscal individual, deberá presentar un formulario de certificación. Por favor, póngase en contacto con la Junta/Comité para obtener más instrucciones.

\*Número de Seguridad Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\* De acuerdo con N.J.S.A. 54:50-24 y siguientes de la ley tributaria de Nueva Jersey, N.J.S.A. 2A:17-56.44e de la Ley de Ejecución de la Manutención de los Hijos de Nueva Jersey, el artículo 1128E(b)(2)A de la Ley de la Seguridad Social y 45 C.F.R. 60.7, 60.8 y 60.9, la Junta o el Comité están obligados a obtener su número de la Seguridad Social. De acuerdo con estas autoridades, la Junta o el Comité también están obligados a proporcionar su número de la Seguridad Social a:

- el Director de Impuestos para ayudar en la administración y aplicación de cualquier ley fiscal, incluso con el fin de revisar el cumplimiento de la ley fiscal del Estado y actualizar y corregir los registros fiscales;
- la División de Libertad Condicional o cualquier otro organismo responsable de la ejecución de la manutención de los hijos, previa solicitud; y
- el Banco de Datos Nacional de Practicantes (National Practitioner Data Bank) y el Banco de Datos H.I.P., al notificar acciones adversas relacionadas con los profesionales de la salud.

## Manutención de los hijos

Por favor, certifique, bajo pena de perjurio, lo siguiente:

- ¿Tiene actualmente una obligación de manutención de los hijos?  Si  No
- (1) En caso de haber respondido "Sí", ¿está usted en mora en el pago de dicha obligación?  Si  No
- (2) En caso afirmativo, ¿el importe de los atrasos es igual o superior al importe total a pagar en los últimos seis meses?  Si  No
- b. ¿Ha dejado de proporcionar alguna cobertura de seguro médico ordenada por el tribunal durante los últimos seis meses?  Si  No
- c. ¿Ha dejado de responder a una citación relacionada con un procedimiento de paternidad o de manutención de los hijos?  Si  No
- d. ¿Es usted objeto de una orden de detención relacionada con la manutención de los hijos?  Si  No

De acuerdo con N.J.S.A. 2A:17-56.44d, una respuesta afirmativa a cualquiera de las preguntas de la a(1) a la d dará lugar a la negación del registro. Además, cualquier certificación falsa de lo anterior puede ser objeto de una sanción, que incluye, entre otras cosas, la revocación o suspensión inmediata del registro.

Nombre del solicitante (en letra de imprenta)

Firma del solicitante

Fecha

## Preguntas sobre el estado médico

La siguiente pregunta se refiere al uso ilegal de sustancias peligrosas controladas. Por favor, lea las definiciones con atención. Sus respuestas se tratarán de forma confidencial y se conservarán por separado. Tenga en cuenta que tiene derecho a decidir no responder a esta pregunta si tiene motivos razonables para creer que responder puede exponerle a la posibilidad de un proceso penal. En ese caso, puede hacer valer el privilegio de la Quinta Enmienda contra la autoinculpación. Cualquier reclamación del privilegio de la Quinta Enmienda debe hacerse de buena fe. Si decide acogerse a la Quinta Enmienda, deberá hacerlo por escrito. Debe responder a todas las demás preguntas de la solicitud de forma completa. Su solicitud de licencia o certificación será procesada si alega el principio de la Quinta Enmienda contra la autoincriminación. Sin embargo, debe tener en cuenta que el Fiscal General puede pedirle más adelante que responda una pregunta que usted se haya negado a contestar basándose en la Quinta Enmienda, siempre y cuando el Fiscal General le conceda primero la inmunidad que le otorga la ley estatutaria, (N.J.S.A. 45:1-20).

"**Actualmente**" no significa en el día de, ni siquiera en las semanas o meses anteriores a la realización de esta solicitud. Más bien, significa que es lo suficientemente reciente como para que el consumo de drogas pueda tener un impacto continuo en el funcionamiento de la persona como licenciada, o dentro de los 365 días anteriores, cualquiera que sea el plazo más extenso.

Por "**uso ilegal de sustancias peligrosas controladas**" se entiende el uso de una sustancia peligrosa controlada obtenida ilegalmente (por ejemplo, heroína o cocaína), así como el uso de sustancias peligrosas controladas que no se hayan obtenido con una receta válida o que no se hayan tomado de acuerdo con las indicaciones de un profesional sanitario autorizado.

- 1.) ¿Quiere hacer valer su privilegio de la Quinta Enmienda?  Si  No
- 2.) ¿Está usted actualmente involucrado en el uso ilegal de sustancias peligrosas controladas? (Como ya se ha dicho, "**actualmente**" se define como "lo suficientemente reciente... [como para tener un impacto continuo..." o "en los últimos 365 días", cualquiera que sea más extenso).  Si  No
- 3.) ¿Participa actualmente en un programa de rehabilitación supervisado o en un programa de asistencia profesional que le supervisa para asegurarse de que no participa en el consumo ilegal de sustancias peligrosas controladas?  Si  No

Nombre del solicitante (en letra de imprenta)

Firma del solicitante

Fecha

Apellido: \_\_\_\_\_

## Cambios de nombre

Indique cualquier otro nombre que pueda aparecer en los documentos que se presenten como parte de su solicitud (es decir, nombre de soltera, cambio de nombre legal, etc.) Si ha cambiado de nombre, debe proporcionar a la Junta una copia del documento legal asociado (certificado de matrimonio, decreto de divorcio u orden judicial). Por favor, cargue el documento al final de esta solicitud utilizando la página de carga de documentos.

¿Alguna vez ha cambiado su nombre o hay otros nombres que puedan aparecer en los documentos que está presentando?

Sí  No

## Antecedentes penales

Nota: No responder a las siguientes preguntas con exactitud y/o no seguir las instrucciones que aparecen abajo de las preguntas puede dar lugar a la negación de una solicitud inicial.

1. ¿Alguna vez ha sido citado, puesto bajo custodia, arrestado, acusado formalmente, imputado o procesado por cualquier violación de la ley, ordenanza, delito grave, delito menor o delito de desorden público, ya sea municipal, estatal, federal o en otros países?  
 Sí  No
2. ¿Se ha desestimado algún cargo (de los que se identifican en la pregunta 1) tras la finalización con éxito de la intervención previa al juicio (P.T.I.)?  
 Sí  No
3. ¿Ha sido alguna vez condenado por alguna violación de la ley, ordenanza, delito grave, delito menor o delito de desorden público, ya sea municipal, estatal, federal o en otros países? Esto incluye, pero no se limita a, una declaración de culpabilidad, non vult, nolo contendere, sin disputa, o una declaración de culpabilidad por un juez o un jurado.  
 Sí  No
4. ¿Hay algún cargo penal pendiente contra usted en cualquier municipio, estado o jurisdicción federal, o en otros países?  
 Sí  No
5. ¿Ha completado el proceso de toma de huellas dactilares para cualquier Junta o Comité de la División de Asuntos del Consumidor de Nueva Jersey desde noviembre de 2003?  
 Sí  No

## Instrucciones

Si ha respondido "No" a alguna de las preguntas anteriores porque el arresto y/o la condena subyacente han sido expurgados, verifique que la expurgación se haya llevado a cabo. (Un sobreseimiento no implica la expurgación).

Si ha respondido "Sí" a alguna de las preguntas anteriores, proporcione una explicación por escrito de las circunstancias que condujeron a la acción y envíe lo siguiente: una copia fiel de todos los informes policiales, la sentencia condenatoria, la orden de condena y la orden de finalización de la libertad condicional; cualquier documento (incluidas las cartas de referencia del empleador o del supervisor, si corresponde) que presente pruebas claras y convincentes de rehabilitación.

Puede obtener copias de los fallos, las sentencias, las condenas y las órdenes de terminación de la libertad condicional en la oficina de la secretaría del tribunal del condado o del tribunal municipal donde se emitieron y archivaron dichas órdenes, que eliminan la condena.

Los informes policiales pueden obtenerse en el departamento de policía donde se produjo el o los arrestos.

Toda la documentación debe cargarse en la sección "Adjuntar documentos" al final de la solicitud.

Usted tiene una responsabilidad continua de revelar las condenas por crímenes o delitos. Deberá notificar a la Junta o al Comité, en un plazo de cinco (5) días hábiles, si es condenado por algún delito o infracción después de haber presentado esta solicitud.

## Solicitud anterior

¿Ha solicitado anteriormente una licencia, registro o certificación profesional u ocupacional, en Nueva Jersey, en cualquier otro estado, en el Distrito de Columbia o en cualquier otra jurisdicción?

Sí  No

## Licencia previa

¿Posee actualmente, o ha poseído alguna vez, una licencia, registro o certificado profesional u ocupacional de cualquier tipo en Nueva Jersey, en cualquier otro estado, en el Distrito de Columbia o en cualquier otra jurisdicción?

Sí  No

Apellido: \_\_\_\_\_

## Preguntas adicionales

Si responde "Sí" a alguna de las siguientes preguntas, deberá proporcionar a la Junta una explicación completa por escrito de las circunstancias que motivaron la acción.

Adjunte la o las explicaciones al final de la solicitud.

1. ¿Alguna vez ha sido citado por razones disciplinarias o se le ha negado una licencia, registro o certificado profesional u ocupacional de cualquier tipo en Nueva Jersey, en cualquier otro estado, en el Distrito de Columbia o en cualquier otra jurisdicción?  
 Sí  No
2. ¿Alguna vez se le ha suspendido, revocado o pedido que devuelva una licencia, registro o certificado profesional u ocupacional de cualquier tipo en Nueva Jersey, en cualquier otro estado, en el Distrito de Columbia o en cualquier otra jurisdicción?  
 Sí  No
3. ¿Se ha emprendido alguna acción (incluyendo la imposición de multas u otras sanciones) contra su práctica profesional por parte de alguna agencia o junta de licencias/certificación en Nueva Jersey, en cualquier otro estado, en el Distrito de Columbia o en cualquier otra jurisdicción?  
 Sí  No
4. ¿Ha sido nombrado alguna vez como acusado en algún litigio relacionado con el ejercicio de alguna profesión u ocupación, en Nueva Jersey, en cualquier otro estado, en el Distrito de Columbia o en cualquier otra jurisdicción?  
 Sí  No
5. ¿Tiene conocimiento de alguna investigación pendiente contra una licencia, registro o certificado profesional u ocupacional emitido a su favor por una junta profesional u ocupacional en Nueva Jersey, en cualquier otro estado, en el Distrito de Columbia o en cualquier otra jurisdicción?  
 Sí  No
6. ¿Ha sido sancionado alguna vez o tiene pendiente alguna acción ante algún empleador, asociación, sociedad u otro grupo profesional relacionado con el ejercicio de alguna profesión u ocupación, en Nueva Jersey, en cualquier otro estado, en el Distrito de Columbia o en cualquier otra jurisdicción?  
 Sí  No
7. ¿Tiene conocimiento de que alguna persona o entidad haya presentado alguna vez una denuncia o acusación contra usted en relación con una conducta sexual inapropiada, acoso sexual o agresión sexual, incluyendo, pero sin limitarse a una denuncia civil o una acusación penal; una denuncia presentada ante un foro de resolución alternativa de conflictos (incluyendo, pero sin limitarse a un foro de mediación); una denuncia presentada por o ante una autoridad encargada de conceder licencias o una agencia gubernamental; o una denuncia presentada ante un empleador, institución educativa, asociación profesional u otra entidad?  
 Sí  No

## Información sobre la educación

¿Ha asistido a alguna escuela superior, universidad o cualquier otra institución educativa en los Estados Unidos para el estudio de la Terapia de Masaje y Trabajo Corporal?

Sí  No

## Lista de verificación

Por favor, revise la información de su solicitud para comprobar que es correcta y que está completa, antes de pulsar el botón "Finalizar".

Antes de presentar su solicitud, compruebe que todas las secciones estén completas. Si no se ha completado alguna sección, el proceso de solicitud se retrasará.

Incluya los siguientes documentos con su solicitud:

- Una fotografía tamaño pasaporte (2" x 2") de su cabeza y hombros tomada en los últimos seis meses con su nombre impreso en el reverso de la foto.
- Prueba de tener una certificación actual en Reanimación Cardiopulmonar (RCP), Primeros Auxilios y el uso de un Desfibrilador Externo Automático (DEA)
- Prueba de cobertura mediante una póliza de seguro de responsabilidad civil profesional por un importe mínimo de 1.000.000,00 dólares por suceso y 3.000.000,00 de dólares en total por año de póliza.

## Correo Directo de Terceras Partes

- El solicitante deberá encargarse de que la entidad examinadora envíe los resultados del examen directamente a la Junta.
- El solicitante debe hacer que su centro de estudios presente un expediente académico oficial enviado directamente a la junta.
- El solicitante debe hacer arreglos para que su institución educativa fuera del estado envíe la carta de acreditación directamente a

la Junta en caso de que su escuela se encuentre fuera del Estado de NJ.

- El solicitante debe encargarse de que su escuela llene un formulario de supervisión y lo envíe directamente a la Junta.
- El solicitante debe hacer lo necesario para que su verificación oficial de una licencia de otro estado se envíe por correo desde esa oficina estatal directamente a esta oficina de la junta estatal.

Apellido: \_\_\_\_\_

Incluya los siguientes documentos adicionales SOLO si aplica:

- Si el nombre que aparece en su solicitud difiere del que aparece en su partida de nacimiento, deberá presentar la documentación que acredite el cambio de nombre legal (licencia de matrimonio, certificado de matrimonio o sentencia judicial). El nombre de soltera no puede ser sustituido por el segundo nombre o la inicial del segundo nombre, a menos que lo autorice un tribunal.
- Si ha respondido "Sí" a alguna de las preguntas sobre el estado de salud, debe presentar la documentación médica y cualquier otra documentación que desee que sea considerada por la junta. En el caso de las preguntas que se refieren al uso ilegal de sustancias o actividades peligrosas controladas, si ha optado por hacer valer su privilegio de la Quinta Enmienda, debe hacerlo por escrito y especificar la pregunta o preguntas que razonablemente cree que pueden exponerle a la posibilidad de un proceso penal.
- Si alguna vez ha sido condenado por algún crimen o delito, presente una copia fiel de todos los informes policiales, de la sentencia condenatoria, de la orden de sentencia y de la terminación de la libertad condicional. También debe entregar cualquier documento que presente pruebas claras y convincentes de rehabilitación.
- El solicitante deberá asegurarse de que todos los estados, territorios de los Estados Unidos o el Distrito de Columbia en los que el solicitante haya obtenido alguna vez una licencia o certificación presenten directamente a la Junta la verificación de su licencia o certificación en regla.

**Envíe todos los documentos por correo postal a:**  
**New Jersey Board of Massage and Bodywork Therapy**  
P.O. Box 45048  
Newark, NJ 07101

Además de llenar todas las secciones de la solicitud, debe aceptar la declaración que aparece a continuación.

### **Declaración**

Declaro que soy el solicitante y que toda la información que he proporcionado es verdadera, completa y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier omisión, inexactitud o falta de divulgación completa puede ser considerada suficiente por la Junta para negar la certificación/licencia. Entiendo que, si la información que he proporcionado es deliberadamente falsa, me expongo a una sanción.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Apellido: \_\_\_\_\_

**Exclusivo para uso oficial**

Licencia doble  
Licencia Tipo 1

\_\_\_\_\_  
Número del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Licencia Tipo 2

\_\_\_\_\_  
Número del Solicitante



Oficina del Fiscal General de Nueva Jersey  
División de Asuntos del Consumidor  
Junta de Masaje y Terapia Corporal de  
Nueva Jersey  
P.O. Box 45048  
Newark, New Jersey 07101  
(973) 504-6520

**Exclusivo para uso oficial**

Volver a presentar

\_\_\_\_\_  
Junta o Comité

## FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA COMPROBACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES

**Indicaciones:** Responda a todas las preguntas de esta solicitud.

1. Nombre  Sr.  Sra.  Srta. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
Apellido Primer nombre Inicial segundo nombre Nombre de soltera

2. Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle o Apartado Postal Ciudad Estado Código postal

3. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Género:  Masculino  Femenino  
Mes Día Año

4. Número del seguro social: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

5. ¿Ha completado el proceso de toma de huellas dactilares para cualquier **Junta o Comité de la División de Asuntos del Consumidor de Nueva Jersey** desde noviembre de 2003?  Si  No

Si la respuesta es "No", recibirá un correo separado de la Junta o del Comité sobre el proceso de verificación de antecedentes penales. Por ahora no es necesario pagar.

Si la respuesta es afirmativa, facilite la siguiente información y siga las instrucciones que se indican a continuación:

\_\_\_\_\_  
Consejo o comité que solicita la toma de huellas dactilares

\_\_\_\_\_  
Mes y año en que le tomaron las huellas dactilares

Si le tomaron las huellas dactilares después de noviembre de 2003 como parte del proceso de antecedentes penales para la obtención de la licencia o la certificación por parte de cualquier otra Junta o Comité de la División de Asuntos del Consumidor de Nueva Jersey (no se requiere una comprobación de antecedentes realizada para el Departamento de Educación, otra agencia estatal u otro estado), no se le exigirán las huellas dactilares por segunda vez. Sin embargo, la División debe realizar una comprobación de los antecedentes penales cada vez que solicite la licencia o la certificación. **La tarifa de este servicio es de 18.75 dólares.** El pago debe hacerse en forma de cheque o giro postal a nombre de *State of New Jersey* y debe incluirse en el paquete de solicitud.

6. ¿Ha sido alguna vez detenido y/o condenado por un crimen o delito? (No es necesario enumerar las infracciones de tráfico menores, como las de estacionamiento o exceso de velocidad).  Si  No

**Todas las condenas de este tipo que consten en el registro deben ser reveladas.** Junto con este formulario se debe presentar una copia fiel de cada informe policial, sentencia condenatoria, orden de condena y orden de finalización de la libertad condicional, en caso de ser procedente. Junto con este formulario debe presentar cualquier documento (incluyendo las cartas de referencia del empleador o del supervisor, si aplica) que presenten pruebas claras y convincentes de la rehabilitación. **El incumplimiento de estas instrucciones puede dar lugar a la negación de la solicitud inicial.**

**Nota:** Las copias de las sentencias, las condenas y las órdenes de terminación de la libertad condicional pueden obtenerse en la secretaría del condado en el que se emitieron y archivaron dichas órdenes que eliminan la condena.

**Su responsabilidad permanente de revelar las condenas por delitos o faltas:** Usted debe notificar a la Junta o al Comité en un plazo de cinco (5) días hábiles en caso de ser condenado por cualquier delito o infracción después de haber completado este formulario.



# CERTIFICACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, al presentar esta solicitud a la Junta o al Comité para la certificación o licencia, certifico que soy el solicitante y que toda la información proporcionada en relación con esta solicitud es verdadera a mi leal saber y entender. Entiendo que cualquier omisión, inexactitud o falta de declaración completa puede considerarse suficiente para rechazar la certificación o la licencia o para retener la renovación o suspender o revocar un certificado o licencia emitida por la Junta o el Comité.

Autorizo de manera voluntaria para que se lleve a cabo una investigación exhaustiva de mi empleo actual y pasado y de otras actividades con el fin de verificar mis calificaciones para la certificación o la licencia. Además, autorizo a todas las instituciones, empleadores, agencias y todos los organismos e instrumentos gubernamentales (locales, estatales, federales o extranjeros) a divulgar cualquier información, archivo o registro que solicite la Junta o el Comité.

Certifico que las anteriores declaraciones realizadas por mí son verdaderas. Soy consciente de que en el caso de que alguna de las declaraciones anteriores sea deliberadamente falsa, me expongo a una sanción.

---

Firma del solicitante

---

Fecha