

CIUDAD DE NEW HAVEN

Departamento de Salud



424 Chapel Street, 1st Floor • New Haven, Connecticut 06511 • 203-946-6999

Justin Elicker, Alcalde • Maritza Bond, Magíster en Salud Pública (MPH, por sus siglas en inglés),
Directora de Salud

Octubre de 2024

Estimados dueños de salones de belleza:

Queremos informarles sobre una [nueva ley para salones de belleza](#) en New Haven.

El 9 de noviembre de 2023, la Ciudad de New Haven aprobó una ley nueva. Ahora todos los salones de belleza deben tener una licencia para el salón otorgada por el departamento de salud local y tienen que ser inspeccionados cada año para permanecer abiertos. Esta ley ayuda a cuidar la salud de todos. Obtener una licencia garantiza que los servicios del salón de belleza son seguros y se brindan correctamente.

Esto es lo que usted debe hacer:

1. Completar una solicitud de licencia en citysquared.com. Hemos adjuntado una copia de la solicitud a esta carta para que pueda revisarla.
2. Proporcionar un plano de su salón de belleza que muestre la ubicación de todos los equipos.
3. Proporcionar un listado de todos los equipos que usa y la forma en que los limpia.
4. Proporcionar un listado de todos sus empleados y de sus licencias actuales del Estado de Connecticut.
5. Pagar una tarifa anual de \$400.00 (\$150 por la licencia y \$250 por la inspección). Más adelante compartiremos información más detallada.

El Departamento de Salud de New Haven realizará un webinar para explicar las nuevas reglas. Los salones de belleza recibirán un correo electrónico con información sobre cuándo y dónde se realizará este webinar, y también se publicará un anuncio en el sitio web del Departamento de Salud de la Ciudad de New Haven.

Hay más información disponible en las [Pautas para el formulario de inspección de salones de salud locales de Connecticut](#) en el sitio web del Departamento de Salud Pública del Estado de Connecticut.

Si tiene preguntas, llame al (203-946-8174) para obtener ayuda.

¡Gracias por su colaboración!

Atentamente,

Maritza Bond, Maestría en Salud Pública (MPH)
Directora de Salud

CIUDAD DE NEW HAVEN

Departamento de Salud



424 Chapel Street, 1st Floor • New Haven, Connecticut 06511 • 203-946-6999

Justin Elicker, Alcalde • Maritza Bond, Magíster en Salud Pública (MPH, por sus siglas en inglés),
Directora de Salud

SOLICITUD PARA ESTABLECIMIENTOS DE BELLEZA Y DE TATUAJES/PERFORACIONES CORPORALES

☐ Nueva licencia ☐ Renovación de la licencia ☐ Cambio de titularidad ☐ Revisión de planos ☐ Temporal

NOMBRE DEL NEGOCIO _____
DIRECCIÓN _____
CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____
N.º DE TELÉFONO DEL ESTABLECIMIENTO _____
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

NOMBRE DEL PROPIETARIO _____
DIRECCIÓN _____
CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____
N.º DE TELÉFONO _____
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

TIPOS DE SERVICIOS:

___ Barbería ___ Peluquería ___ Manicuras ___ Pedicuras ___ Masajes ___ Tatuajes ___ Perforaciones corporales ___ Tratamiento
cosmético para el cuidado de la piel ___ Otro: _____

Indique los nombres y los números de licencias de todos los barberos, los peluqueros, los esteticistas, los masoterapeutas y los
técnicos tatuadores autorizados por el Departamento de Salud Pública de Connecticut (CT DPH, por sus siglas en inglés):
(Incluya una fotocopia de la licencia otorgada por el Estado de Connecticut de cada técnico y una copia de una licencia de
conducir de Connecticut vigente o de otra identificación con fotografía emitida por el gobierno).

<u>NOMBRE</u>	<u>N.º DE LICENCIA DEL ESTADO</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Al firmar este documento, se acuerda que este establecimiento operará conforme a las ordenanzas de la Ciudad de New Haven, a
los estatutos y los reglamentos federales y estatales, y a cualquier orden del Director de Salud o de su representante debidamente
autorizado en relación con los asuntos de salud pública.

Firma: _____

Nombre en letra de molde: _____

Fecha: _____

PARA USO DE LA OFICINA ÚNICAMENTE

Monto del pago: _____ N.º de cheque/giro postal _____

Fecha: _____ N.º de recibo _____