



Town of Kearny

Department of Public Health • Walter J. Nicol Health Center

645 Kearny Avenue, Kearny, NJ 07032

Phone: 201-997-0600 • Fax: 201-997-9703

www.kearnynj.org

APLICACIÓN DE LICENCIA DE MASAJE, CARROCERÍA Y TERAPIA SOMÁTICA

Tipo de Aplicación:

- Licencia de Terapeuta Inicial (\$25) Renovación de Licencia de Terapeuta (\$100)
 Licencia Inicial de Empleado No Terapeuta (\$25) Renovación de la Licencia de No Terapeuta (\$25)
 Licencia de Establecimiento Inicial (\$100) Renovación de Licencia de Establecimiento (\$500)

TENGA EN CUENTA QUE TODAS LAS LICENCIAS DE MASAJES, CARROCERÍA Y TERAPIA SOMÁTICA SE VENCEN ANUALMENTE EL 31 DE DICIEMBRE. PUEDE SER REQUERIDA LA APROBACIÓN DE OTRAS AGENCIAS REGULADORAS ANTES DE LA OPERACIÓN INICIAL DE SU ESTABLECIMIENTO. ES POSIBLE QUE SE REQUIERA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL ANTES DE OBTENER LA APROBACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD.

Nombre Comercial del Establecimiento: _____

Dirección del Establecimiento: _____

Teléfono: _____ Email: _____ Fax: _____

Nombre(s), Dirección(es), Teléfono(s) y Email(s) de los Terapeutas:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Nombre(s), Dirección(es), Teléfono(s) y Email(s) de los Empleados que no son de Terapia:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Nombre del Operador: _____

Dirección del Operador: _____

Teléfono: _____ Email: _____ Fax: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Número de Carnet de Conducir: _____

Dirección Postal (si corresponde): _____

Fecha(s) Propuesta de Operación: _____

Hora(s) Propuesta de Operación: _____

¿Alguna vez ha sido declarado culpable de un delito? Sí * No

**En caso afirmativo, describa la naturaleza del delito en las líneas a continuación.*

**REQUISITOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE MASAJE,
CARROCERÍA Y TERAPIA SOMÁTICA**

- Por la presente, se prohíbe en la ciudad de Kearny ofrecer o realizar cualquier masaje, trabajo corporal o terapias somáticas a cambio de una compensación, a menos que cuente con la debida licencia. Esta regla no se aplicará a instalaciones de fisioterapia hospitalaria, médica, osteopática, quiropráctica y con afiliación médica debidamente autorizadas y operadas.
- Se prohíbe que todas las instalaciones que cuenten con la debida licencia bajo esta sección acepten clientes para cualquier servicio, excepto de lunes a sábado de 8:00 a.m. a 9:00 p.m.
- Los solicitantes de licencia de masajes, trabajo corporal o terapeuta somático deberán cumplir con las siguientes condiciones: 1) Tener al menos 18 años de edad. 2) Tiene buen carácter moral. 3) No ha sido condenado por ningún tipo de delito de primer, segundo o tercer grado menor de 10 años. 4) No ha sido condenado por ningún delito de cuarto grado, ningún delito, delito cuasi penal o violación del Código Sanitario que tenga menos de 10 años y sea de naturaleza sexual, implique depravación moral o se relacione con el negocio del masaje, carrocería o terapias somáticas. 5) Ha obtenido una certificación según lo dispuesto en N.J.S.A. 45: 11-53 y siguientes. de la agencia de licencias del estado de Nueva Jersey conocida como el Comité de Examen de Masaje, Trabajo Corporal y Terapia Somática, una parte de la Junta de Enfermería de Nueva Jersey dentro de la División Estatal de Asuntos del Consumidor. 6) Cumple con uno de los siguientes criterios: a) Finalización satisfactoria de un mínimo de 500 horas de estudio en clase en el campo de masajes, trabajo corporal y terapias somáticas según lo aprobado por el Comité examinador de masajes, trabajo corporal y terapia somática de Nueva Jersey. Junta de Enfermería; o b) Finalización satisfactoria del examen escrito ofrecido por la Junta Nacional de Certificación de Masaje Terapéutico y Trabajo Corporal o un examen sustancialmente equivalente aprobado por el Comité Examinador de Masaje, Trabajo Corporal y Terapia Somática de la Junta de Enfermería de Nueva Jersey. 7) Presenta una solicitud al Departamento de Salud de Kearny, con la solicitud para ser firmada frente a un representante del Departamento de Salud durante su horario de atención. La solicitud, entre otras cosas, indica la dirección en la que se utilizará la licencia, requiere una descripción detallada del solicitante, la revelación de cualquier historial criminal dentro o fuera del estado de Nueva Jersey, toma de huellas digitales por parte del Departamento de Policía de Kearny y residencia previa, e historial de empleo durante al menos 10 años. 8) Para los solicitantes que residen o han residido fuera del estado de Nueva Jersey en cualquier momento durante los tres años anteriores a la solicitud, deberán proporcionar documentación de una agencia gubernamental en los otros estados que muestren los resultados de una huella digital, cheque criminal en el (los) otro (s) estado (s), que deberá estar fechado a más tardar 30 días antes de la fecha de la solicitud. 9) Presenta dos fotografías claras y de rostro completo del solicitante tomadas no más de 30 días antes de la presentación de la solicitud. 10) Presenta una certificación de un médico debidamente autorizado del estado de Nueva Jersey que indique que el médico ha examinado y examinado al solicitante y que el solicitante está libre de enfermedades contagiosas y transmisibles, dicho examen debe realizarse a más tardar 30 días antes de la presentación de la aplicación. 11) Cumple con cualquier otro término de esta sección o cualquier otro estatuto estatal u ordenanza municipal aplicable.
- Los solicitantes de licencia de masaje, trabajo corporal o empleados somáticos que no sean terapeutas deberán cumplir con las siguientes condiciones: 1) Tener al menos 18 años de edad. 2) Tiene buen carácter moral. 3) No ha sido condenado por ningún tipo de delito de primer, segundo o tercer grado menor de 10 años. 4) No ha sido condenado por ningún delito de cuarto grado, ningún delito, delito cuasi penal o violación del Código Sanitario que tenga menos de 10 años y sea de naturaleza sexual, implique depravación moral o se relacione con el negocio del masaje, carrocería o terapias somáticas. 5) Completa y envía una solicitud al Departamento de Salud de Kearny, y la solicitud debe ser firmada frente a un representante del Departamento de Salud durante su horario de atención. La solicitud, entre otras cosas, indica la dirección en la que se utilizará la licencia, requiere una descripción detallada del solicitante, la revelación de cualquier historial criminal dentro o fuera del estado de Nueva Jersey, toma de huellas digitales por parte del Departamento de Policía de Kearny y residencia previa, e historial de empleo durante al menos 10 años. 6) Para los solicitantes que residen o han residido fuera del estado de Nueva Jersey en cualquier momento durante los tres años anteriores a la solicitud, se les exigirá que proporcionen documentación de una agencia gubernamental en los otros estados que muestren los resultados de una huella digital, cheque criminal en el (los) otro (s) estado (s), que deberá estar fechado a más tardar 30 días antes de la fecha de la solicitud. 7) Presenta dos fotografías claras de rostro completo del solicitante tomadas no más de 30 días antes de la presentación de la solicitud. 8) Cumple con cualquier otro término de esta sección o cualquier otro estatuto estatal u ordenanza municipal aplicable.
- Los solicitantes de licencia de masaje, trabajo corporal o establecimiento somático deberán cumplir con las siguientes condiciones: 1) Tener al menos 18 años de edad. 2) Tiene buen carácter moral. 3) No ha sido condenado por ningún tipo de delito de primer, segundo o tercer grado menor de 10 años. 4) No ha sido condenado por ningún delito de cuarto grado, ningún delito, delito cuasi penal o violación del Código Sanitario que tenga menos de 10 años y sea de naturaleza sexual, implique depravación moral o se relacione con el negocio de masajes, trabajo corporal o terapias somáticas. 5) Completa y envía una solicitud al Departamento de Salud de Kearny, y la solicitud debe ser firmada frente a un representante del Departamento de Salud durante su horario de atención. La solicitud, entre otras cosas, indica la dirección en la que se utilizará la licencia, requiere una descripción detallada del solicitante, la revelación de cualquier historial criminal dentro o fuera del estado de Nueva Jersey, toma de huellas digitales por parte del Departamento de Policía de Kearny y residencia previa, e historial de empleo durante al menos 10 años. 6) Para los solicitantes que residen o han residido fuera del estado de Nueva Jersey en cualquier momento durante los tres años anteriores a la solicitud, se les exigirá que proporcionen documentación de una agencia gubernamental en los otros estados que muestren los resultados de una huella digital, cheque criminal en el (los) otro (s) estado (s), que deberá estar fechado a más tardar 30 días antes de la fecha de la solicitud. 7) Presenta dos fotografías claras de rostro completo del solicitante tomadas no más de 30 días antes de la presentación de la solicitud. 8) Completa y presenta una descripción física por escrito de la propiedad y las instalaciones y un plano de planta escrito y un diseño interior que muestre el diseño de las instalaciones que estarán sujetos a la aprobación de la Junta de Salud de Kearny para garantizar instalaciones adecuadas y sanitarias. 9) Completa y envía un reconocimiento por escrito de que cada propietario / solicitante de negocio ha recibido una copia de esta sección. 10) Cumple con cualquier otro término de esta ordenanza o cualquier otro estatuto estatal u ordenanza municipal.

Se entiende que dicha licencia no es transferible, no reembolsable y se otorga por el período designado en la licencia. Doy fe de que toda la información proporcionada en esta aplicación es verdadera y que he leído y entiendo las condiciones establecidas en el Código Municipal de Kearny 5-36. Estoy de acuerdo en cumplir con estas condiciones. El incumplimiento de estas condiciones puede resultar en la revocación de la licencia y/o citaciones.

Nombre del Solicitante (Imprimir): _____ Firma: _____ Fecha: _____

USO DE OFICINA ÚNICAMENTE			
Inspector's Initials: _____	Approved/Denied: _____	Fee: _____	Cash/Check #: _____
License #(s): _____	Issue Date: _____	Expiration Date: _____	