



**WATER REMETERING PROPERTY OWNER INITIAL REGISTRATION
APPLICATION**
**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN INICIAL DEL DUEÑO DE UNA PROPIEDAD CON
MEDIDORES DE AGUA**

**(By authority of Article XVIII of Chapter 8A of the Code of Miami-Dade County)
(Conforme al Artículo XVIII del Capítulo 8A del Código del Condado de Miami-Dade)**

(For Official Use Only) / (Sólo para uso oficial) Registration# _____

1. Property Name: _____
Nombre de la propiedad

2. Property Address (Post Office Box Not Accepted)
Dirección de la propiedad (No se aceptan apartados postales)
Address: _____ City/State/Zip: _____
Dirección Ciudad/Estado/Código postal

3. Business Name (if different): _____
Nombre del negocio, si fuera distinto

4. Fictitious (Trade) Name: _____
Nombre ficticio o nombre comercial por el cual se conoce a la compañía

5. Business Mailing Address (if different):
Dirección postal comercial, si fuera distinta
Address: _____ City/State/Zip: _____
Dirección Ciudad/Estado/Código postal

6. Business Phone Number: (____) ____ - ____ Cellular Phone Number: (____) ____ - ____
Numero telefónico del negocio Número del celular
E-mail Address: _____ Fax Number: (____) ____ - ____
Dirección del correo electrónico Número de fax

7. Ownership Type / *Tipo de empresa:*
 Sole Proprietor Partnership Corporation
Dueño único Sociedad Compañía
____/____/____ ____/____/____ ____/____/____
Owner's Date of Birth Date of Partnership Date of Incorporation
Fecha de nacimiento del dueño Fecha de inicio de la sociedad Fecha de registro de la compañía

8. Federal Tax/Employer Identification Number: _____
Numero federal de identificación del empleador

9. Florida Registered Agent (Corporations Only):

Agente inscrito en la Florida (sólo para compañías)

Name of Company or Individual: _____

Nombre de la compañía o dueño

Address: _____ City/State/Zip: _____

Dirección Ciudad/Estado/Código postal

10. Information on all Individual Owners/Partners/Corporate Officers and Directors

Datos de todos los dueños únicos, socios, funcionarios y directores de la compañía

Name: _____	Title: _____
<i>Nombre y apellido</i>	<i>Cargo</i>
Date of Birth: _____	
<i>Fecha de nacimiento</i>	
Home Address: _____	City/State/Zip: _____
<i>Dirección del domicilio</i>	<i>Ciudad/Estado/Código postal</i>

Name: _____	Title: _____
<i>Nombre y apellido</i>	<i>Cargo</i>
Date of Birth: _____	
<i>Fecha de nacimiento</i>	
Home Address: _____	City/State/Zip: _____
<i>Dirección del domicilio</i>	<i>Ciudad/Estado/Código postal</i>

Name: _____	Title: _____
<i>Nombre y apellido</i>	<i>Cargo</i>
Date of Birth: _____	
<i>Fecha de nacimiento</i>	
Home Address: _____	City/State/Zip: _____
<i>Dirección del domicilio</i>	<i>Ciudad/Estado/Código postal</i>

Name: _____	Title: _____
<i>Nombre y apellido</i>	<i>Cargo</i>
Date of Birth: _____	
<i>Fecha de nacimiento</i>	
Home Address: _____	City/State/Zip: _____
<i>Dirección del domicilio</i>	<i>Ciudad/Estado/Código postal</i>

Name: _____	Title: _____
<i>Nombre y apellido</i>	<i>Cargo</i>
Date of Birth: _____	
<i>Fecha de nacimiento</i>	
Home Address: _____	City/State/Zip: _____
<i>Dirección del domicilio</i>	<i>Ciudad/Estado/Código postal</i>

11. Have you, or any partner(s) or corporate officer(s), as applicable, ever failed to comply with the terms of a cease and desist order, notice to correct a violation, written assurance of compliance, or any other lawful order of the Director of the Miami-Dade County Consumer Services Department with regard to water remetering?

Si fuera pertinente, ¿usted o algún socio o funcionario de la compañía han dejado alguna vez de cumplir los términos de un mandamiento ordenando el cese de determinada práctica comercial, de una notificación para corregir una infracción, de una seguridad escrita de cumplimiento o de alguna otra orden lícita del director del Departamento de Servicios al Consumidor del Condado de Miami-Dade en relación con la medición o instalación de contadores de agua?

Yes/Sí _____ No/No _____

If yes, provide the circumstances on an attached sheet of paper.

Si la respuesta es que sí, explique las circunstancias en una hoja de papel adjunta.

12. Do you, or any partner(s) or corporate officer(s), as applicable, owe money to Miami-Dade County, Florida, either individually or through any other business, as a result of the following: unpaid civil penalties; unpaid administrative costs for a hearing; unpaid County investigative, enforcement, testing or monitoring costs; or unpaid liens?

¿Debe dinero usted o algún socio o funcionario de su compañía al Condado de Miami-Dade, Florida, sea individualmente o a través de algún otro negocio, como resultado de cualquiera de los asuntos siguientes: multas civiles sin pagar; costos administrativos sin pagar por una audiencia judicial; costos de investigación del Condado sin pagar por incumplimiento de la ley, pruebas, gastos de inspección o embargo preventivo?

Yes/Sí _____ No/No _____

If yes, provide the circumstances on an attached sheet of paper.

Si la respuesta es que sí, explique las circunstancias en una hoja de papel adjunta.

13. Type of Property: Apartments___ Condominium___ Mobile Home Park___ Marina___
Other multiple unit facility ___ Please specify_____

*Tipo de propiedad: apartamentos___ condominio___ parque de casas móviles___
marina___ otra instalación de unidades múltiples___
por favor especificar_____*

14. Number of units being remetered: _____

Número de unidades con medidores

15. Date billing is to begin: _____

Fecha del comienzo de cobro

16. Remeterer/ *Instalador* :

Name: _____
Nombre y apellido
Address: _____ City/State/Zip: _____
Dirección del domicilio Ciudad/Estado/Código postal
Business Phone Number: (____) _____ - _____ Fax Number: (____) _____ - _____
Numero telefónico de la compañía Número de fax
E-mail Address: _____
Dirección del correo electrónico
Contact person: _____ Title: _____
Contacto: Cargo:

17. Management Company (if applicable)/Compañía gerencial, si fuera pertinente

Name: _____
Nombre y apellido
Address: _____ City/State/Zip: _____
Dirección del domicilio Ciudad/Estado/Código postal
Business Phone Number: (____) _____ - _____ Fax Number: (____) _____ - _____
Numero telefónico de la compañía Número de fax
E-mail Address: _____
Dirección del correo electrónico
Contact person: _____ Title: _____
Contacto: Cargo:

The following questions will be used for statistical purposes only.

Las preguntas siguientes se hacen sólo para fines estadísticos

18. Race / *Raza o etnia*

- White (Non-Hispanic)/*Blanco (No hispano)*
 Black /*Negro*
 Hispanic /*Hispano*
 Other /*Otra* _____

19. Primary Language Spoken / *Idioma principal*

- English /*Inglés*
 Spanish /*Español*
 Creole /*Creol*
 French /*Francés*
 Other /*Otro* _____

20. Gender/*Género*

- Male / *Masculino* Female / *Femenino*

SIGNATURES / FIRMAS

I/We, _____, the undersigned _____,
(Print name) (Print title)

of the business known as _____, under penalties of perjury, declare that I/We have read the forgoing application and verify that the facts stated in it are true and complete.

I/We will abide by the provisions of the Code of Miami-Dade County and all other applicable laws.

I/We understand that civil penalties may be imposed for violations of provisions of the Miami-Dade County Code.

I/we acknowledge that omissions or false statements will be grounds for suspension, revocation or non-issuance of a Water Remetering Property Owner Registration.

Signature

Date

*Yo/Nosotros _____, e/los suscritor/s, _____ de la compañía conocida
Nombre y apellido, en letra de molde Cargo, en letra de molde
como _____, so pena de perjurio, declaro/amos que yo/nosotros, he/hemos leído
esta solicitud y verifico/amos que los hechos declarados en ella, son verdaderos y sin omisiones.
Yo/Nosotros cumpliré/emos las disposiciones del Código del Condado de Miami-Dade y de las
demás leyes pertinentes.*

Yo/Nosotros entendemos que multas civiles pueden ser impuestas por violaciones de las proviciones del código del Condado de Miami-Dade.

Yo/Nosotos reconozco/reconocemos que toda omisión o declaración falsa será razón suficiente para la suspensión, revocación o denegación de la inscripción para la instalación y medición.

Firma

Fecha

"Delivering Excellence Every Day"
"Con excelencia día tras día"

List of Requirements to be Submitted
Lista de requisitos que es necesario satisfacer

Submit copies of the following documents where applicable:

Someter copias de los siguientes documentos, si fuera pertinente:

1. Miami-Dade County Local Business Tax Receipt (Rental properties only)
Comprobante de pago del impuesto comercial local del Condado de Miami-Dade (sólo para propiedades de alquiler)
2. Copy of sample lease or condominium agreement that states individual units are or may be submetered
Copia de muestra de un contrato de arrendamiento o acuerdo de condominio que declare que a las unidades individuales se les puede instalar un medidor de agua
3. Copy of bill format that meets the requirements of Section 8A-385(a)(3)(f)
Copia del formato de factura que satisface los requisitos de la Sección 8A-385(a)(3)(f)
4. Copies of plumbing and electrical permits (if applicable)
Copias de permisos de plomería y electricidad (si fueran pertinentes)
5. Specifications of submeters to be used that conform to AWWA Standards C700, C708 or C710
Especificaciones de los medidores que han de usarse que estén de acuerdo con las normas de la AWWA C700, C708 o C710
6. Specifications of testing equipment to be used
Especificaciones de los equipos de comprobación que habrán de usarse
7. Schedule of submeter installations pursuant to Section 8A-387(d) (if applicable)
Cronograma de las instalaciones de los contadores según la Sección 8A-387(d) (si fuera pertinente)
8. Certificate that the submeters to be used have been factory tested or tested by a certified testing facility and that it complies with AWWA standards for accuracy
Certificado de que los medidores que han de usarse han sido sometidos a prueba en la fábrica o en una instalación certificada de comprobación y de que cumplen con las normas de precisión de las normas de la AWWA
9. Application Fee (See attachment #1)
Cuota de solicitud (Ver anexo #1)

Application Fee <i>Cuota de la solicitud</i>	
Application fee*-----	\$5.00 per unit
<i>Cuota de solicitud*</i> -----	<i>\$5.00 por unidad</i>
Licensing fees are non- refundable/ <i>La Cuota de la licencia no son reembolsables</i>	

*If the application process is not completed by you within 60 days from the date that the application was filed with the Consumer Services Department, the application will be considered abandoned and closed and a new application fee will be required.

** Si usted no completa su solicitud en los 60 días después de la fecha en que su solicitud fue sometida al Departamento de Servicios al Consumidor, se le considerará abandonada y cerrada por lo que será necesario someter una nueva solicitud y cobrar una nueva cuota.*

Make checks payable to the “Miami-Dade Board of County Commissioners”. Mail the completed application and fee to:

Haga los cheques pagaderos a “Miami-Dade Board of County Commissioners”. Envíe por correo la solicitud rellena y la cuota de la solicitud a:

Miami-Dade County Consumer Services Department
Consumer Protection Division
140 West Flagler Street, Suite 902
Miami, Florida 33130