



**LOCKSMITH BUSINESS RENEWAL REGISTRATION APPLICATION**  
**SOLICITUD DE RENOVACION PARA REGISTRO DE COMPANIA DE CERRAJERIA**

**(By authority of Article XVII of Chapter 8A of the Code of Miami-Dade County)**  
**(Por la autoridad del Artículo XVII del Capitulo 8ª del Código de Miami-Dade County)**

Locksmith Registration Number: \_\_\_\_\_  
*Numero de Permiso de Cerrajería*

1. Legal Business Name: \_\_\_\_\_  
*Nombre Oficial de la Compañía*

2. Fictitious Name: \_\_\_\_\_  
*Nombre Ficticio*

3. Business Address: \_\_\_\_\_ City/State/Zip: \_\_\_\_\_  
*Dirección de la Compañía Ciudad/Estado/Código Postal*

**List all additional offices in the spaces provided below**  
**Indique todas las sucursales en los siguientes espacios**

Address: \_\_\_\_\_ City/State/Zip: \_\_\_\_\_  
*Dirección Ciudad/Estado/Código Postal*

Address: \_\_\_\_\_ City/State/Zip: \_\_\_\_\_  
*Dirección Ciudad/Estado/Código Postal*

4. Business Phone Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Cellular Phone Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
*Numero de teléfono de la Compañía Numero de Celular*

E-mail Address: \_\_\_\_\_ Fax Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
*Dirección de E-mail Numero De Fax*

**5. Ownership Type / Tipo de Empresa:**

Sole Proprietor  
*Individuo*

Partnership  
*Sociedad*

Corporation  
*Corporación*

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Birth date of Proprietor  
*Fecha de nacimiento del Individuo*

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Date of Partnership  
*Fecha de Sociedad*

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Date of Incorporation  
*Fecha de Incorporación*

**6. Business ownership information / Información de los dueños de la compañía**

Name: _____ <i>Nombre</i>	Position: _____ <i>Posición</i>
Social Security Number: _____ <i>Numero de seguro social</i>	Date Of Birth: _____ <i>Fecha de nacimiento</i>
Home Address: _____ <i>Dirección de residencia</i>	City/State/Zip: _____ <i>Ciudad/Estado/Código Postal</i>

Name: _____ <i>Nombre</i>	Position: _____ <i>Posición</i>
Social Security Number: _____ <i>Numero de seguro social</i>	Date Of Birth: _____ <i>Fecha de nacimiento</i>
Home Address: _____ <i>Dirección de residencia</i>	City/State/Zip: _____ <i>Ciudad/Estado/Código Postal</i>

Name: _____ <i>Nombre</i>	Position: _____ <i>Posición</i>
Social Security Number: _____ <i>Numero de seguro social</i>	Date Of Birth: _____ <i>Fecha de nacimiento</i>
Home Address: _____ <i>Dirección de residencia</i>	City/State/Zip: _____ <i>Ciudad/Estado/Código Postal</i>

Name: _____ <i>Nombre</i>	Position: _____ <i>Posición</i>
Social Security Number: _____ <i>Numero de seguro social</i>	Date Of Birth: _____ <i>Fecha de nacimiento</i>
Home Address: _____ <i>Dirección de residencia</i>	City/State/Zip: _____ <i>Ciudad/Estado/Código Postal</i>

**7. Registered Agent (Corporations Only):**

*Agente Inscrito (Compañías Solamente):*

Name of Company or Individual: \_\_\_\_\_

*Nombre de la Compañía o Individuo*

Address: \_\_\_\_\_ City/State/Zip: \_\_\_\_\_

*Dirección Ciudad/Estado/Código Postal*

**8. Person actively in charge of business /Persona activamente encargada de la compañía:**

Name: \_\_\_\_\_ Position: \_\_\_\_\_

*Nombre Posición*

Home Address: \_\_\_\_\_ City/State/Zip: \_\_\_\_\_

*Dirección de Residencia Ciudad/Estado/Código Postal*

Home Phone Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

*Teléfono de Residencia*

**9. Federal Tax /Employer Identification Number: \_\_\_\_\_**

*Numero Federal de identificación de Empleador/Impuestos*

**10. List all convictions, in any jurisdiction, whether or not adjudication has been withheld, for felonies, Misdemeanors or ordinance violations (excluding traffic violations), for robbery,**

burglary, larceny, theft, possession of a stolen car, breaking and entering, or any other crime related to locksmithing for the past five (5) years for the individual applicant, for each general partner of a partnership or for each owner, officer or director of a corporation. If none, enter the word "none".

*Indique toda condena, en cualquier jurisdicción, incluyendo alguna en que la corte ha retenido adjudicación de cualquier felonía o violaciones de ordenanzas (excluyendo las violaciones de trafico) que envuelve robo, hurto, posesión de un auto robado, o cualquier otro crimen relacionado a cerrajería en los pasados (5) años por el aplicante individual, cada miembro de una sociedad comercial, o por cada duendo o director de la corporación. Si no hay condena, indíquelo en el formulario escribiendo "none."*

---

---

---

---

11. List all convictions, in any jurisdiction, whether or not adjudication has been withheld, of any felony involving moral turpitude relating to sex, the use of a deadly weapon, homicide, violence against a law enforcement officer, or as a habitual violent felony offender for the individual applicant, for each general partner of a Partnership, or for each owner, officer, or director of a corporation, If none, enter the word "none".

*Indique toda condena, en cualquier jurisdicción, incluyendo alguna en que la corte ha retenido adjudicación, de cualquier felonía que envuelve inmoralidad sexual, uso de un arma mortal, homicidio, violencia en contra de un oficial de la policía, o como criminal violento habitual del aplicante, miembro de una sociedad comercial, o par cada dueño, oficial o director de una corporación. Si no hay condena, indíquelo en el formulario escribiendo "none."*

---

---

---

---

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

*Usted, o algún socio(s) u oficial(es) de la corporación, si aplica, debe dinero al Condado de Miami-Dade, Florida, ya sea individualmente o a través de cualquier otro negocio, como resultado de cualquiera de lo siguiente: penalidades civiles no pagadas; costos administrativos por una audiencia, no pagado; costos de investigación, cumplimiento de la ley, pruebas o aviso del Condado no pagado; o gravámenes, no pagados?*

Yes / Si \_\_\_\_\_ No / No \_\_\_\_\_

13. List all of the persons who perform Locksmith work. Include owner and employees.  
*Indique todas las personas que hacen trabajo de Cerrajería. Incluyendo el dueño y los empleados.*

Name: _____	Social Security Number: _____ - _____ - _____
<i>Nombre</i>	<i>Número De Seguro Social</i>
Home Address: _____	City/State/Zip: _____
<i>Dirección De Residencia</i>	<i>Ciudad/Estado/Código Postal</i>
Miami- Dade County Certification Number: _____	
<i>Numero De Certificación Del Condado De Miami-Dade</i>	

Name: _____	Social Security Number: _____ - _____ - _____
<i>Nombre</i>	<i>Número De Seguro Social</i>
Home Address: _____	City/State/Zip: _____
<i>Dirección De Residencia</i>	<i>Ciudad/Estado/Código Postal</i>
Miami- Dade County Certification Number: _____	
<i>Numero De Certificación Del Condado De Miami-Dade</i>	

Name: _____	Social Security Number: _____ - _____ - _____
<i>Nombre</i>	<i>Número De Seguro Social</i>
Home Address: _____	City/State/Zip: _____
<i>Dirección De Residencia</i>	<i>Ciudad/Estado/Código Postal</i>
Miami- Dade County Certification Number: _____	
<i>Numero De Certificación Del Condado De Miami-Dade</i>	

\*If more space is needed, use additional sheets. *Si le hace falta espacio adicional, use otra hoja.*

14. Locksmith vehicle(s) information (Add additional sheets as needed):  
*Vehículos de Cerrajería (añada hojas, si fuera necesario)*

<b>Vehicle ID No.</b> <i>No. de identificación del vehículo</i>	<b>Vehicle Tag No.</b> <i>No. de matrícula o placa del vehículo</i>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

The following questions are optional and will be used for statistical purpose only.  
*Las siguientes preguntas son opcionales y serán usadas para estadísticas solamente.*

15. Race/Raza

- White (Non-Hispanic) / *Blanco (No Hispano)*
- Black / *Negro*
- Hispanic / *Hispano*
- Other / *Otro* \_\_\_\_\_

16. Primary Language Spoken / *Idioma Principal*

- English / *Inglés*
- Spanish / *Espanol*
- Creole / *Creole*
- French / *Frances*
- Other / *Otro* \_\_\_\_\_

17. Gender / *Genero*

- 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, pursuant to Article XVII of Chapter 8A of the Code of Miami-Dade County, the name and registration number of my/our locksmith business, as they appear in the records of the Director of the Miami-Dade Consumer Services Department, must be included in advertisements of my/our locksmith business. I/we further acknowledge that an advertisement includes free and paid listings in all business directories, flyers, radio and television ads, ads distributed in person or sent by mail, and classified ads.

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

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

*Yo/Nosotros \_\_\_\_\_ el suscrito, \_\_\_\_\_, de  
(Imprima su nombre) (Imprima el nombre de su posición)*

*La Compañía conocido como, \_\_\_\_\_, bajo penalidad de perjurio, declaro que Yo/Nosotros, he/hemos leído esta aplicación y verificamos que los hechos declarados en esta, son verdaderos y están completos.*

*Yo/Nosotros, cumpliremos las provisiones del Código de Miami-Dade County y otras leyes que apliquen.*

*Yo/Nosotros reconocemos que bajo el Artículo XVII, del Capítulo 8ª, del Código de Miami-Dade County, el nombre y número de registro de mi/nuestro negocio de cerrajero, tal como aparece en los archivos del Director del Departamento de Consumer Services de Miami-Dade County, tiene que ser incluido en anuncios de mi/nuestro negocio.*

*Yo/Nosotros reconocemos que esto incluye anuncio gratis o listados pagados en todos directorios de negocios, papeleta, radio y anuncios de televisión, anuncios distribuidos en persona o por correo y anuncios clasificados.*

*Yo/Nosotros reconocemos que omisiones o falsas declaraciones serán razones para suspensión, revocación o negación de la licencia de cerrajero.*

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

List of Requirements to be Submitted  
*Lista de Requisitos para Someter*

Submit copies of the following documents:  
*Someter copias de los siguientes documentos:*

1.  Copy of Local Business Tax Receipt  
*Copia de comprobante de pago del impuesto comercial local*
2.  Certificate of insurance with a minimum of \$25,000 combined liability.  
*Certificado de seguro con un mínimo de \$25,000 de cobertura de liability combinado.*  
(See attachment #3) / *(Ver adjunto #3)*
3.  Locksmith registrations with Miami-Dade Consumer Services  
*Permisos de cerrajería con el departamento de Consumer Services de Miami-Dade*
4.  Photographs of locksmith vehicles showing required signage  
*Fotografía del vehículo de Cerrajería demostrando la información requerida*
5.  Application Fee  
*Costos de solicitud*
6.  Workers' Compensation paper work  
*Documentos de Compensación al trabajador*  
(See attachment #2) / *(Ver adjunto #2)*

Application fees  
*Cuotas de solicitud*

1 Year renewal fee -----	\$315.00
<i>Cuota de renovación anual</i>	
2 Year renewal fee -----	\$630.00
<i>Cuota de renovación bianual</i>	
Late fee* -----	\$157.50
<i>Cuota de atraso</i>	
Re-Application fee**-----	\$315.00
<i>Cuota de re-solicitud</i>	
Background Check Fee***-----	\$24.00
<i>Costo para verificación de antecedente criminal***-----</i>	
<i>Costo para verificación de antecedente criminal***-----</i>	

\*\*\*A criminal background check is conducted of all applicants.

\*\*\**Todo solicitante será sometido a una verificación de antecedentes criminales.*

\*A late fee is charged if the renewal application is received by the Consumer Services Department after the expiration date of the license.

\**Una cuota de atraso es impuesta si la solicitud de renovación es recibida en el Departamento de Consumer Services después de la fecha de vencimiento de la licencia.*

\*\*If the application process is not completed 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 la solicitud antes de 60 días de la fecha que su solicitud fue sometida al Departamento de Consumer Services, la solicitud es considerada abandonada y cerrada. Una solicitud nueva y cuota nueva es requerida.

Attachment #2 (Adjunto # 2)

**Workers' Compensation Coverage**  
**Cobertura de Compensación al Trabajador**

The Following have been enclosed (Check One):

*Lo Siguiete ha sido incluido (Marque Uno):*

Workers' Compensation Certificate of Insurance; Or  
*Certificado de seguro de compensación al trabajador; O*

State of Florida Certificate of exemption; Or  
*Certificado de excepción del Estado de la Florida; O*

Letter affirming that Workers' Compensation Insurance is not required by law (You may use the form below)

*Carta afirmando que el seguro de compensación al trabajador no esta requerido bajo la ley (Puede utilizar la forma abajo mencionada.)*

***Letter affirming Workers' Compensation Insurance not required by Florida law***

Under penalties of perjury, I, \_\_\_\_\_, as (Circle One) Individual Owner/General Partner/Officer or Director, Hereby affirm that under Section 440 if the Florida Statutes and other applicable Florida laws, The Business known as: \_\_\_\_\_ is not required to

carry Workers' Compensation Insurance for the following reasons: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

***Carta Afirmando Seguro De Compensación al trabajador no requerida bajo la ley de la Florida***

*Bajo penalidades de Perjurio, Yo, \_\_\_\_\_, como (Circule Uno) Dueño Individual / Socio/ Oficial o Director , afirmo que bajo la Sección 440 del Estado de la Florida con otras leyes aplicables del Estado de la Florida, la Compañía reconocida como: \_\_\_\_\_ no esta requerida obtener seguro de compensación al trabajador por las siguientes razones:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMAS

\_\_\_\_\_  
FECHA