



**MOTOR VEHICLE REPAIR SHOP RENEWAL REGISTRATION APPLICATION**  
**SOLICITUD DE RENOVACIÓN PARA TALLER DE REPARACIÓN**

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

**(For Official Use Only) / (Sólo para uso oficial)**

Company # _____	Shop# _____	Registration Paid to: _____	Certification Exemption Y ___ N ___
-----------------	-------------	-----------------------------	-------------------------------------

1. Legal Business Name: \_\_\_\_\_  
*Nombre oficial de la compañía*

2. Fictitious (Trade) Name: \_\_\_\_\_  
*Nombre ficticio o nombre por el cual se conoce a la compañía*

3. Facility Address (Post Office Box Not Accepted)  
*Dirección del local - (No se aceptan apartados postales)*  
Address: \_\_\_\_\_ City/State/Zip: \_\_\_\_\_  
*Dirección Ciudad/Estado/Código postal*

4. Facility Phone Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cellular Phone Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
*Numero telefónico de la compañía Número del celular*  
E-mail Address: \_\_\_\_\_ Fax Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
*Dirección del correo electrónico Número de fax*

5. Ownership Type / *Tipo de empresa:*

<input type="checkbox"/> Sole Proprietor <i>Dueño único</i> ____/____/____ Owner's Date of Birth <i>Fecha de nacimiento del dueño</i>	<input type="checkbox"/> Partnership <i>Sociedad</i> ____/____/____ Date of Partnership <i>Fecha de inicio de la sociedad</i>	<input type="checkbox"/> Corporation <i>Corporación</i> ____/____/____ Date of Incorporation <i>Fecha de registro de la corporación</i>
---	---	---

6. 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*

7. Information on All Individual Owners/Partners/Corporate Officers and Directors  
*Datos de dueños únicos, socios, funcionarios y directores de la compañía*

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

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

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

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

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

8. Person actively in charge of the shop/ *Persona encargada activamente del negocio:*

Name: _____ <i>Nombre y apellido</i>	Title: _____ <i>Cargo</i>
Home Address: _____ <i>Dirección del domicilio</i>	City/State/Zip: _____ <i>Ciudad/Estado/Código postal</i>
Home Phone Number: (____) _____ - _____ <i>Teléfono del domicilio</i>	

9. Have you, or any partner(s) or corporate officers(s), as applicable, ever been enjoined by a court of competent jurisdiction from engaging in auto repair work with respect to the Motor Vehicle Repair Ordinance?

*¿ Se le ha prohibido alguna vez, por la corte judicial, realizar reparaciones de chapistería o de mecánica automovilística con respecto a la ordenanza sobre la reparación de vehículos automotores a usted, a alguno de sus socios o a alguno de los funcionarios corporativos de su firma?*

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.*

10. 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 the operation of a motor vehicle repair shop?

*¿ Han dejado de cumplir los términos de una orden de cesar y abstenerse, un aviso para corregir una infracción, una seguridad escrita de cumplimiento o alguna otra orden judicial del Director del Departamento de Servicios al Consumidor del Condado de Miami-Dade en relación con el funcionamiento de un negocio de mudanzas usted, uno de sus socios o uno de los funcionarios de la compañía?*

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.*

11. 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 corporación al Condado de Miami-Dade, Florida, sea individualmente o a través de cualquier 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.*

12. Type of Business / Tipo de negocio:

\_\_\_\_\_ Fixed repair facility / Establecimiento de reparaciones

\_\_\_\_\_ Mobile repair facility / Unidad móvil de reparaciones

(VIN# \_\_\_\_\_)

13. Repairs Offered / *Reparaciones que se ofrecen hacer:*

Automobiles, Light Trucks and Trailers / *Automóviles, camiones livianos y trailers*

1. \_\_\_ All repairs 2-9\* / *Reparaciones del 2-9\**
2. \_\_\_ Engine repair\* / *Reparación de motores\**
3. \_\_\_ Automatic transmission/trans axle\* / *Tranmisión manual/eje trasero\**
4. \_\_\_ Manual drive trans/rear axle\* / *Transmisión manual/eje trasero\**
5. \_\_\_ Front end\* / *Reparaciones de frente\**
6. \_\_\_ Brakes\* / *Frenos\**
7. \_\_\_ Electrical systems\* / *Sistemas eléctricos\**
8. \_\_\_ Heating/air conditioning\* / *Calefacción/aire acondicionado\**
9. \_\_\_ Engine performance\* / *Especificaciones de motor\**

Motorcycle / *Motocicleta*

10. \_\_\_ Motorcycle repair / *Reparación de motocicleta*

Recreational Trailers / *Trailers de recreo*

11. \_\_\_ Recreational trailer / *Trailer de recreo*

Heavy Duty Trucks Over 10,000 GVW / *Camiones grandes de más de 10,000 GVW*

12. \_\_\_ All truck repairs 13-18\* / *Reparaciones de camión del 13-18\**
13. \_\_\_ Engine repair-gasoline\* / *Reparación de motor de gasolina\**
14. \_\_\_ Engine repair-diesel\* / *Reparación de motor de diesel\**
15. \_\_\_ Drive train\* / *Transmisión/eje trasero\**
16. \_\_\_ Brakes\* / *Frenos\**
17. \_\_\_ Suspension/steering\* / *Suspensión\**
18. \_\_\_ Electrical\* / *Trabajos eléctricos\**

Other Repairs / *Otras reparaciones*

19. \_\_\_ Body and collision work\* / *Trabajos de chapistería\**
20. \_\_\_ Painting and refinishing\* / *Pintura y retoques\**
21. \_\_\_ Non-Structural \*/ *No estructural*
22. Other (specify) / *Otro (especifique)* \_\_\_\_\_
23. \_\_\_ Oil change / *Cambio de aceite*
24. \_\_\_ Alarm/radio installation / *Instalación alarma/radio*
25. \_\_\_ Window tinting / *Tinte de ventana*
26. \_\_\_ Glass installation / *Instalación de vidrios*
27. \_\_\_ Mufflers / *Silenciadores*
28. \_\_\_ Tire installation / *Instalación de llantas*
29. \_\_\_ Vehicle Graphics and Wraps/ *Graficas vehiculares*
30. \_\_\_ Upholstery / *Tapicería*

\* Your motor vehicle repair shop must have at least one (1) specialty or master mechanic or paint/body technician in its employ who has obtained a certificate in each type of repair work with an asterisk (\*) that you check. The mechanic(s) or paint/body technician(s) must be ASE or AATI certified and registered with the Consumer Services Department.

\* *Su taller de reparaciones de vehículos automotores tiene que tener empleado al menos un (1) mecánico especializado o técnico en pintura o chapistería que posee un certificado en cada uno de los tipos de trabajos de reparación que usted marque que aparecen indicados con un asterisco (\*). Los mecánicos y técnicos en pintura o chapistería tienen que estar certificados por ASE o AATI e inscritos con el Departamento de Servicios al Consumidor.*



**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 VII of Chapter 8A of the Code of Miami-Dade County, the name and registration number of my/our motor vehicle repair shop, as they appear in the records of the Director of the Miami-Dade Consumer Services Department, must be included in advertisements of my/our 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 Motor Vehicle Repair Shop Registration.

\_\_\_\_\_  
Signature Date

*Yo/Nosotros \_\_\_\_\_, e/los suscritor/s, \_\_\_\_\_ de la compañía conocida  
Nombre Posición*

*como \_\_\_\_\_, bajo penalidad de perjurio, declaro/amos que yo/nosotros, he/hemos leído esta solicitud y verificamos que los hechos declarados en ella, son verdaderos y sin omisiones.*

*Yo/Nosotros cumpliremos las disposiciones del Código del Condado de Miami-Dade y de las demás leyes pertinentes.*

*Yo/Nosotros reconozco/reconocemos que según el Artículo VII del Capítulo 8A del Código del Condado de Miami-Dade, el nombre y número de inscripción de mi/nuestra taller de reparación, tal como aparecen en los archivos del Director del Departamento de Servicios al Consumidor del Condado de Miami-Dade, tiene que ser incluido en todo anuncio y propaganda comercial de mi/nuestra compañía.*

*Yo/Nosotros reconozco/reconocemos que esto incluye anuncios gratis o listados que hayan sido pagados en todos los directorios de anuncios comerciales, papeletas, radio y anuncios de televisión, anuncios distribuidos en persona o por correo y anuncios clasificados.*

*Yo/Nosotros reconozco/reconocemos que toda omisión o declaración falsa será razón suficiente para la suspensión, revocación o negación de la licencia del taller de reparación.*

\_\_\_\_\_  
Firma Fecha

**List of Requirements to be Submitted**  
*Lista de requisitos para someter*

Submit copies of the following documents where applicable:  
*Someter copias de los siguientes documentos, si fueran pertinentes:*

1.  Copy of current, permanent County Local Business Tax Receipt  
*Copia de recibo de impuesto de negocio local del condado*
2.  Copy of City Occupational License, if applicable  
*Copia de recibo de impuesto de negocio local de la ciudad, si aplica*
3.  DERM Permit / IW5  
*Permiso de DERM / IW5*
4.  Certificate of insurance to include general liability insurance in an amount not less than fifty thousand dollars (\$50,000.00), combined single limit, and garage-keepers legal liability insurance in any amount (See attachment #1)  
*Certificado de seguro que incluya un seguro de responsabilidad general por un monto de no menos de cincuenta mil dólares (\$50,000.00), límite individual combinado y seguro legal de responsabilidad de tenedores de garajes de cualquier monto (Véase anexo #1)*
5.  Copy of invoice/ receipt (See attachment #2)  
*Copia de factura/recibo (Ver anexo #2)*
6.  Application Fee (See below)  
*Cuota de solicitud (Véase a continuación)*

Application fees  
*Cuotas de solicitud*

1 Year renewal fee/ <i>Cuota de renovación anual</i> -----	\$250.00
2 Year renewal fee/ <i>Cuota de renovación bianual</i> -----	\$500.00
Late fee* / <i>Cuota de atraso*</i> -----	\$125.00
Re-Application fee**/ <i>Cuota de re-solicitud**</i> -----	\$250.00

\*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.*

"Delivering Excellence Every Day"  
"Con Excelencia Día Tras Día"

## ADDENDUM TO APPLICATION

Pursuant to Section 119.071(5), Florida Statutes (2007), agencies are required to adopt a written Social Security number collection policy.

The Consumer Services Department collects your Social Security number for the following purposes: Identification and Verification.

For those applying for a license, registration or certificate requiring a criminal background check, your Social Security number will also be used to verify this information.

Social Security numbers are also used as a unique numeric identifier and may be used for search purposes.

*Acordando con la Sección 119.071(5), del estatuto de la Florida (2007), agencias gubernamentales están requeridas a proveer un aviso escrito en referencia a la solicitud de su número de seguro social.*

*El Departamento de Servicios al Consumidor pide su número de seguro social por las siguientes razones: Identificación y Verificación.*

*Para los que aplican para una licencia, certificado o registracion requiriendo un chequeo criminal, su número de seguro social será usado para verificar información.*

*Números de seguro social son utilizados para identificar su número específico y para buscar su licencia.*

