



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. Type of Business / *Tipo de negocio:*

___ Fixed repair facility / *Establecimiento de reparaciones*

___ Mobile repair facility / *Unidad móvil de reparaciones*

(VIN# _____)

(VIN# _____)

(VIN# _____)

(VIN# _____)

(VIN# _____)

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

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

10. 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.

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 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.

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 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.

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**
19. ___ Heating/air conditioning* / *Calefacción/aire acondicionado**

Other Repairs / *Otras reparaciones*

20. ___ Body and collision work* / *Trabajos de chapistería**
21. ___ Painting and refinishing* / *Pintura y retoques**
22. ___ Non-Structural */ *No estructural*
23. Other (specify) / *Otro (especifique)* _____
24. ___ Oil change / *Cambio de aceite*
25. ___ Alarm/radio installation / *Instalación alarma/radio*
26. ___ Window tinting / *Tinte de ventana*
27. ___ Glass installation / *Instalación de vidrios*
28. ___ Mufflers / *Silenciadores*
29. ___ Tire installation / *Instalación de llantas*
30. ___ Vehicle Graphics and Wraps/ *Graficas vehiculares*
31. ___ 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. Only **original** certificates will be accepted as proof of certification or continuing education. No copies.

* *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 license number appearing on the license certificate must appear in all advertisement. This requirement pertains to all media to include: free and paid listings in telephone directories, business forms, business cards, flyers, radio, television and internet ads, commercial vehicle adds, signs, announcements, and displays.

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 suscritos/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 el número de la licencia que aparecer en el certificado de la licencia tiene que aparecer en todos los anuncios. Este requisito se refiere a todo los medios de difusión e incluye listados gratuitos y pagados en guías telefónicas, formularios comerciales, tarjetas comerciales, volantes, anuncios en la radio, la televisión y la Internet, anuncios en vehículos comerciales, letreros, anuncios y despliegues.

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 (insurance must be original) of the following documents where applicable:
Someter copias (el seguro debe ser original) de los siguientes documentos, si fueran pertinentes:

1. Certificate of insurance to include garage 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)
2. Application Fee (See below)
Cuota de solicitud (Véase a continuación)
3. Articles of Incorporation/Fictitious Name Registration
Acta constitutiva, inscripción de nombre ficticio

Application fees (Effective 10/01/2009)
Cuotas de solicitud (empezando el 1 de octubre del 2009)

Checks and Money orders are made payable to “Board of County Commissioners”
Los cheques y los giros postales son hechos pagadero “Board of County Commissioners”

Licensing fees are non- refundable/ La Cuota de la licencia no son reembolsables

1 Year renewal fee/ <i>Cuota de renovación anual</i> -----	\$260.00
2 Year renewal fee/ <i>Cuota de renovación bianual</i> -----	\$520.00
Late fee* / <i>Cuota de atraso*</i> -----	\$130.00
Re-Application fee**/ <i>Cuota de re-solicitud**</i> -----	\$260.00
Duplicate license fee/ <i>Duplicado cuota de licencia</i> -----	\$16.00

*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.

All applications must be entirely filled out by the person applying for the license. Incomplete applications, such as those without full payment, signature or required documents will be immediately denied. A copy of the applicant's picture identification will be required if someone else is submitting the application and paperwork for the applicant.

Toda solicitud será llenada únicamente por el solicitante. Solicitudes incompletas, tales como las que no incluyen todo el pago, estén sin firmar, o sin los documentos requeridos serán inmediatamente negadas. Si otra persona, en lugar del solicitante, esta proveyendo esta solicitud y los documentos requeridos, también tendrá que suministrar una copia de la identificación con foto del solicitante