



Teléf: 786-469-2300



Fax: 786-469-2311



correo electrónico: [license@miamidade.gov](mailto:license@miamidade.gov)

## SOLICITUD PARA INSCRIBIR UN NEGOCIO DE REMOLQUES

**Tipo de solicitud:** Marque uno de los siguientes:

- Primera  Renovación  Renovación a los 2 años

**Servicios proporcionados:** Marque todos los que se apliquen

- Remolques sin autorización  Remolques con autorización

**TIPO DE PROPIETARIO:** Marque uno de los siguientes:

- Corporación  Propietario único  Nombre ficticio  Otro \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN COMERCIAL:

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Haciendo negocios como (D/B/A, sigla en inglés) \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Número de la licencia de remolque por el condado: \_\_\_\_\_

Número de identificación tributaria federal (FEID#, sigla en inglés): \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN SOBRE EL DUEÑO/DIRECTIVO: (Sírvese adjuntar una página aparte para dueños/directivos adicionales)

Nombre del dueño/directivo: \_\_\_\_\_

Nombre del dueño/directivo: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección y código postal: \_\_\_\_\_

Dirección y código postal \_\_\_\_\_

Nombre del dueño/directivo: \_\_\_\_\_

Nombre del dueño/directivo: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección y código postal: \_\_\_\_\_

Dirección y código postal \_\_\_\_\_

**Por favor conteste sí o no a las siguientes preguntas:**

**Sí**  **No**  ¿Usted o algún(os) socio(s), directivo(s) corporativo(s) o accionista(s) que son dueños, tienen, controlan o que tienen un interés beneficioso en cinco (5) por ciento o más de las acciones emitidas y en manos del público, como se aplique, tiene(n) algún auto de detención pendiente, tiene(n) tres (3) o más delitos menores que fueron cometidos durante los últimos treinta y seis (36) meses o tiene(n) una (1) o más condenas por un delito mayor durante los últimos cinco años que involucra homicidio criminal; secuestro; un delito sexual; un delito de agresión; asalto; hurto; incendio intencional; fraude; robo si es que el delito fue cometido contra una persona con la cual el solicitante estuvo en contacto mientras estaba involucrado en servicios de remolque o almacenaje; indecencia pública; posesión de un arma; y una violación de cualquier ley que tiene que ver con sustancias controladas? *Si es que sí, por favor proporcione detalles en una página aparte?*

**Sí**  **No**  ¿Usted o algún(os) socio(s), directivo(s) corporativo(s) o accionista(s) que son dueños, tienen, controlan o que tienen un interés beneficioso en cinco (5) por ciento o más de las acciones emitidas y en manos del público, como se aplique, ¿Usted tiene(n) una licencia para remolques actualmente suspendida, tiene(n) penas civiles pendientes que no han sido resueltas que fueron impuestas debido a violaciones de la ordenanza de remolques o tenía(n) una licencia para remolcar que fue revocada mediante acción de la Dirección de Asuntos Comerciales y de Protección al Consumidor del Condado de Miami-Dade durante los dos (2) años que anteceden la fecha de esta solicitud? *Si es que sí, por favor proporcione detalles en una página aparte.*

**Sí**  **No**  ¿Usted le debe dinero al Condado de Miami-Dade, sea individualmente o a través de cualquier otro negocio? (embargos preventivos no pagados, etc.) *Si es que sí, sírvase brindar detalles en una página aparte.*

**DIRECCIÓN Y TELÉFONOS DEL LUGAR DE ALMACENAJE DE VEHÍCULOS REMOLCADOS (SOLO REMOLCADORES NO-AUTORIZADOS)**

(Por favor añada una página aparte para direcciones adicionales de almacenaje)

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

Número principal: (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Número secundario: (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL ESTACIONAMIENTO DE CAMIONE(S) REMOLCADORES (SOLO**

**REMOLCADORES CON AUTORIZACIÓN)**

El camión esta estacionado en

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código Postal \_\_\_\_\_

Esta ubicación es un \_\_\_\_\_ (ejemplo: garaje)

**Rellene la siguiente lista-incluya aquellos puntos añadidos o adjuntos a esta solicitud:**

Solicitudes para renovar solo tienen que incluir los siguientes puntos subrayados

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <u>Solicitud rellena</u>   | <input type="checkbox"/> Recibo de impuestos de negocios locales del condado                        |
| <input type="checkbox"/> <u>Tarifas para la licencia</u>                                    | <input type="checkbox"/> Descripción de la gerencia (ver adjunto)                                   |
| <input type="checkbox"/> Descripción de servicios (solo remolcadores no autorizados)        | <input type="checkbox"/> Certificado de uso y ocupación (solo remolcadores no autorizados)          |
| <input type="checkbox"/> <u>Artículos de Incorporación o inscripción de nombre Ficticio</u> | <input type="checkbox"/> Tarifas de remolque y almacenaje (solo remolcadores no autorizados)        |
| <input type="checkbox"/> <u>Recibo tributario de negocio local de la ciudad, si aplica</u>  | <input type="checkbox"/> <u>Certificado de seguro de responsabilidad de automóvil (ver adjunto)</u> |
| <input type="checkbox"/> Registro del vehículo  | <input type="checkbox"/> <u>Copia de la licencia de conducir del dueño</u>                          |

**INFORMACIÓN DE VEHÍCULO(S) REMOLCADOR(ES) (Añada una página aparte si es necesario)**

<u>AÑO/MARCA/MODELO</u>	<u>CLASE</u>	<u>No. DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO/VIN</u>	<u>No. DE PLACA DEL VEHÍCULO</u>

Yo, \_\_\_\_\_, el suscrito, declaro bajo pena de perjurio, que he leído la solicitud precedente y verifico que los hechos declarados en esta son ciertos y completos. Yo cumpliré con las provisiones del Código del Condado de Miami-Dade y todas las otras leyes que se apliquen. Yo entiendo que penas civiles pueden ser impuestas por violaciones del Código del Condado de Miami-Dade. Yo reconozco que como dispone el Artículo III del Capítulo 30 del Código del Condado de Miami-Dade, el número de licencia emitido por el Condado de Miami-Dade a mi /para negocio de remolques, con las palabras "M-D.C Tow. Lic. No. \_\_\_\_\_" tiene que aparecer en toda la publicidad. Este requisito concierne a todos los medios que incluyen: publicidad gratuita y pagada en directorios telefónicos, formularios de negocios, tarjetas de presentación, folletos, radio, televisión y avisos por internet, publicidad en vehículos comerciales, letreros, anuncios y anuncios destacados. Yo reconozco que omisiones o declaraciones falsas serán motivo para la suspensión, revocación o la no-emisión de una licencia o permiso. **Además, yo reconozco que las tarifas para la licencia no son reembolsables y que solicitudes incompletas serán denegadas inmediatamente.**

Hay dos opciones de envío:

**1)** Imprima esta solicitud, firme y ponga la fecha, y envíela a nuestra oficina con las tarifas y los elementos requeridos de la lista de verificación anterior.

**2)** firmar electrónicamente, cargar, junto con lo requerido de la lista de verificación anterior a [https://energov.miamidade.gov/EnerGov\\_Prod/SelfService#/home](https://energov.miamidade.gov/EnerGov_Prod/SelfService#/home) y pagar las tarifas.

**Instrucciones para firmar electrónicamente:**

**1)** escriba /s/ al comienzo de cada bloque de firma; **2)** luego escriba su nombre completo; **3)** feche la solicitud.

Su firma electrónica debe aparecer como: /s/ Jane Doe

Una firma electrónica tiene la misma fuerza y efecto que una firma escrita, de conformidad con la Sección 668.004, Estatutos de Florida

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FECHA

**PARA TODOS LOS DIRECTIVOS CORPORATIVOS Y PROPIETARIOS ÚNICOS**

**Política de recolección de números de seguro social:** La sección 119.071(5) de los Estatutos de la Florida dispone que agencias están obligadas a adoptar una Política por escrito de recolección de números de seguro social. La Oficina de Protección al Consumidor necesita los ultimo cuatro números del Seguro Social con el propósito de confirmar identificaciones. Por favor escriba en los cuadrillos de abajo los utlimo cuatro numeros de su seguro social en el espacio(s) a continuación. Una vez que la investigación de antecedentes criminales se haya completado, su número de seguro social sera tachado de nuestro archivo.

\_\_\_\_\_/      
Nombre/último cuatro de su número del seguro social

\_\_\_\_\_/      
Nombre/último cuatro de su número del seguro social

\_\_\_\_\_/      
Nombre/último cuatro de su número del seguro social

\_\_\_\_\_/      
Nombre/último cuatro de su número del seguro social