CONSUMER PROTECTION DIVISION
140 WEST FLAGLER STREET
SUITE 902
MIAMI, FLORIDA 33130-1561

Tel: (305) 375-4222 ☏ Fax: (305) 375-3512 ☏ E-mail: consumer@miamidade.gov

LOCKSMITH INDIVIDUAL PERMIT APPLICATION
SOLICITUD DE PERMISO PARA CERRAJERO

By Authority of Article XVII of Chapter 8A of the Code of Miami-Dade County
Por la autoridad del Articulo XVII del Capitulo 8A del Código de Miami-Dade County

CIRCLE ONE: Business Owner/ Employee ☐ *Circule Uno: Dueño de la Compañía/Empleado*
CIRCLE ONE: Certified/ Exempt/ Apprentice ☐ *Circule Uno: Certificado/Exento/Aprendiz*

(Check One)

Initial Application ☐ *Solicitud Inicial ( )* | **Renewal Application** ☐ *Solicitud de Renuevo* | **Permit #** _____ *Número de Permiso* _____

1. Last Name *Apellido* | First Name *Primer Nombre* | M.I. *Inicial del Segundo nombre*

2. Date of Birth: *Fecha de Nacimiento* | Social Security Number: *Número de Seguro Social:*

3. Residential Address: _____
Dirección de Residencia City State Zip Code

4. Telephone Number/*Número Telefónico* Beeper/Cellular

5. State the name of the Locksmith Firm(s) that you have been previously employed by and the number of years that you have worked for that firm (Attach additional sheets if necessary).
Indique el nombre y número de años que usted trabajó en la previa compañía de cerrajería. (Añada hojas adicionales si es necesario).

_____
_____
_____
_____
_____

6. Provide the state(s) or jurisdiction(s) in which you have been licensed, certified, or authorized to perform work as a Locksmith and certifications issued by that state or jurisdiction(s) (Attach additional sheets if necessary). *Provea el nombre del estado(s) y los certificados en que usted esta licenciado, certificado, o esta autorizado para trabajar como un cerrajero. (Añada hojas adicionales si es necesario).*

_____
_____
_____
_____
_____

7. List the name(s), address, Telephone number(s), and registration number(s) of the Locksmith Business that you operate or are currently employed by (Attach additional sheets if necessary).
Indique el nombre(s), dirección (es), número(s) telefónico y número(s) de registro de compañía de cerrajería que usted administra o para la cual usted trabaja presentemente (añada hojas adicionales si es necesario)

Business Name: _____ Registration Number: _____
Nombre de la Compañía *Número de Registro*
Business address: _____
Dirección de la Compañía

Telephone Number: _____
Número Telefónico:

8. Criminal Background – Excluding Traffic Violations, List the applicant's felonies and misdemeanors within the five (5) year period preceding the date of the application. (Attach additional sheets if necessary).
Antepasado Criminal – Excluyendo infracciones de trafico, indique las felonías u ofensas cometidas en el periodo de los últimos cinco (5) años antes de la fecha de someter esta solicitud. (Añada hojas adicionales si es necesario).

Offense/Warrants *Ofensas/Orden de arresto*	Disposition *Disposición*

9. New applicants must provide a set of fingerprints and two (2) passport sized photographs when requesting the criminal background check with the Police Department.
Si usted esta solicitando el permiso de cerrajero por primera vez, usted necesita proveer sus huellas y dos (2) fotos de tamaño de pasaporte al departamento de policía cuando solicite su antepasado criminal.

10. Fees: See attached fee chart. Annual fees for certified is $25 and for apprentice is $15.
Cuotas: Ver el adjunto. Cuotas anuales para cerrajero certificado $25 y para aprendiz $15.

The following questions are optional and will be used for statistical purposes ONLY.
Las siguientes preguntas son para el propósito de estadísticas solamente

11. Race (check appropriate answer)/ *Raza (Marque la repuesta apropiada)*

☐ White (Non-Hispanic) *Blanco (No hispano)* ☐ Hispanic *Hispano* ☐ Black *Negro* ☐ Other (Describe) _____ *Otro (Describa)* _____

12. National Origin (Check appropriate answer)/ *Origen Nacional (Marque la respuesta apropiada)*

☐ U.S ☐ Cuba ☐ Nicaragua ☐ Puerto Rico ☐ Colombia ☐ Haiti
☐ Other/ *Otro (Describa)* _____

13. Primary Language Spoken (check appropriate answer)/ *Lengua Primaria (Marque la respuesta apropiada)*

☐ English *Ingles* ☐ Spanish *Español* ☐ French *Francés* ☐ Creole *Creole* ☐ Other _____ *Otro (Describa)*

14. Gender (Check appropriate answer) *Sexo (Marque la respuesta apropiada)*
☐ Male *Masculino* ☐ Female *Femenino*