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

ALLOW 30 DAYS FOR PROCESSING

TOWING BUSINESS INITIAL REGISTRATION APPLICATION

(By Authority of Article VII of Chapter 30 of the Code of Miami-Dade County)

Did your business possess a valid Miami-Dade County issued TL# previously? ___Yes ___No *If **Yes**, please provide your Towing License Number (TL#)* _____. *If **No**, allow for Licensing Staff Member to indicate your new Miami-Dade County issued TL# and initial in the space provided.* TL#_____.

Anteriormente tenia una licemcia valida de remolque emitida por el Condado de Miami-Dade TL#? ___Si ___No *Si es sí, por favor de el TL#* _____. *Si no, permita que un empleado de la Seccion de Licencias le de un TL# nuevo* _____

Licensing Staff Member Initials_____

1. **Corporate Name**
   (Nombre de Corporación) _____

2. **Company Name (D/B/A)**
   (Nombre de la Compañía) _____

3. **Company Telephone Number**
   (Numero Telefónico de la Compañía) (_____)_____(_____)_____

4. **Company Mailing Address**
   (Dirección Completa del Negocio) _____

   _____
   City/State/Zip Code *(Ciudad/Estado/Zona Postal)*

5. **Name of Company Owner**
   (Nombre del Dueño de la Compañía) _____

6. **Ownership Type**
   (Tipo de Propiedad)

   (____) **SOLE PROPRIETOR** *(Propietario Absoluto)* — Owner's Birth Date: ___/___/___ *(Fecha de Nacimiento del Dueño)*

   (____) **PARTNERSHIP** *(Sociedad)* — Partnership Date: ___/___/___ *(Fecha de Sociedad)*

   (____) **CORPORATION** *(Corporación)* — Date of Incorporation: ___/___/___ *(Fecha de Incorporación)*

7. **Principles**
   (Principales)

Name:_____ **Position:**_____
(Nombre) *(Posicion)*
Date of Birth:_____**S.S.N.**_____
(Fecha de Naciemiento)
Home Address:_____
(Direccion)
City/State/Zip Code:_____
(Ciudad/Estado/Zona Postal)

Name:_____ **Position:**_____
(Nombre) *(Posicion)*
Date of Birth:_____**S.S.N.**_____
(Fecha de Naciemiento)
Home Address:_____
(Direccion)
City/State/Zip Code:_____
(Ciudad/Estado/Zona Postal)

Name:_____ **Position:**_____
(Nombre) *(Posicion)*
Date of Birth:_____**S.S.N.**_____
(Fecha de Naciemiento)
Home Address:_____
(Direccion)
City/State/Zip Code:_____
(Ciudad/Estado/Zona Postal)

8. Registered Agent
(Agente Registrado)

Name:_____
(Nombre)
Address:_____
(Dirección)
City/State/Zip Code:_____
(Ciudad/Estado/Zona Postal)

9. Towed Vehicles Storage Address (If Applicable)
(Direccion del local de almacenaje de vehículos remolcados [Si Aplica])

Address:_____
(Dirección)
City/State/Zip Code:_____
(Ciudad/Estado/Zona Postal)

10. Storage Site Telephone Number
(Teléfono del local de almacenaje)

Primary Number: (_____) _____
(Número Primario)
Secondary Number: (_____) _____
(Número Secundario)

11. License Denial Disclosure
(Declaración de licencia denegada)

In the spaces provided below identify the name of any individual associated with your business who has ever been denied a Towing Business License by Miami-Dade County, or indicate not applicable in the space provided.
(Identifique el nombre de cualquier individuo asociado con su negocio quel haya sido denegado una licencia para un negocio de remolque a través de Miami-Dade County en los espacios abajo o indique no aplicable en el espacio abajo.)

Not Applicable ☐

Name:_____ **Name:**_____
(Nombre) *(Nombre)*
Name:_____ **Name:**_____
(Nombre) *(Nombre)*

12. Criminal Background
(Registro Criminal)

State the name, offense, and disposition of any applicant, officer, director, or partner of the applicant, stockholder holding, controling or having a beneficial interest in five percent or more of issued and outstanding stock in the corporation or beneficial interest therein, who has any outstanding arrest warrants or who has been convicted of one or more of the following felonies within the preceding five years or three misdemeanors within the thirty-six month period preceding the date of the application: Criminal Homicide; Kidnapping; Sexual Offense; Assaultive Offense; Robbery; Burglary; Arson; Fraud; Theft if the offense was committed against a person with whom the applicant came in contact with while engaged in the services regulated by this section; Public Indecency; Possesion of a weapon; and violations of any laws regarding controlled substances.

(De el nombre, delito, y disposición de cualquier aplicante, official, director o socio del aplicante, accionista, contralor o interesado en el 5% (cinco porciento) o más, en acciones o intereses de la corporación, quien haya tenido arrestos o sido convicto de una o más felonies dentro de los (5) años que precede o tres faltas dentro de un período de (36) meses que precede al dia dela facha de aplicación: Homicidio Criminal; Secuestro Ofensa Sexual; Asalto Ofensivo, Robo, Incendio Intencional, Fraude, Robo si fue cometido en contra de la persona con quien el aplicante esta en contactoal momento de comprometerse en los servicios regulados por está sección, ofensa pública; posesión de armas; y violación de leyes en relacion al control de substancias

Name *(Nombre)*	Offense/Warrants *(Ofensa/Garantia)*	Disposition *(Disposición)*

Please attach a court certified copy of the dispositions / Attach an additional sheet if necessary
(Adjuntar copia certificada de la disposición de la corte. Adjunte copia adicional si es necesario.)

13. Towing / Storage Judgements
(Juicios de Remolque y Almacenaje)

List all outstanding judgements relating to towing or storage activities.
(Nombre todos los juicios pendientes relacionados con remolque o actividades de alamcenaje)

14. Vehicle Information
(Informacion de Vehiculo)

List all towing vehicles used by your firm (Attach additional sheets if necessary)
(Nombre todos los vehiculos de remolque usados por su firma. Adjunte página adicional si es necesario)

Year/Make/Model *(Año/Marca/Modelo)*	Class *(Clase)*	Vehicle I.D./VIN *(Vehiculo I.D./VIN)*	License Plate Number *(Licencia Chapa #)*

15. Outstanding Citations
(Citaciones Pendientes)

List all citations issued under the towing ordinance that have not been paid.
(Nombre todas las citaciones hechas bajo la Ordenanza de Remolque que no han sido pagadas)

Citation Number (*Número de Citación)*	Section Violated *(Seccion de Violacion)*	Citation Amount *(Cantidad)*	Officer *(Oficial)*

16. Services Provided (Check all applicable services)
Servicios Provehidos (Marque todos los que aplica)

☐ Non-Consent Tows *(Remolque sin Consentimiento)*
☐ Consent Tows *(Remolque con Consenitimiento)*
☐ Other (Describe) *Otro (Describa)*
☐ Storage *(Almacenaje)*
☐ Roadside Services *(Servicio de Carretera)*

APPLICATION REQUIREMENTS CHECKLIST
(LISTA DE REQUISITOS)

In order to obtain your registration, the business must possess valid licenses/registrations/permits for each of the requirements listed below. You will be required to submit copies of all of the documents listed below with your application for the process to be considered complete. Failure to provide required documents at the time your application is submitted will put your application in deficiency status (30 days to comply); this may cause a delay in the processing of your registration or additional fees if your application falls into abandonment status. Use this checklist to indicate whether or not you have submitted the required documents.

Para obtener su registracion, el negocio tiene que poseer licencias/registraciones/permisos validos por todos los requisitos mencionados en esta lista. Tendra que someter copias de todos los documentos en esta lista para que su aplicación se considere completa. Si fallan en presentar los documentos requeridos en el momento que presenta la aplicación, su proceso estará en una posición de deficiencia [30 días para cumplir]; esto causará una demora en el proceso de su registración o costos adicionales si su aplicación queda en posición de abandono. Use la lista en esta página para indicar si presentó los documentos requeridos.

1. ☐YES ☐NO **County Occupational License…….See Attachment 3**
(Licencia Ocupacional)…… Ver Adjunto 3

2. ☐YES ☐NO **Certificate of Occupancy…….See Attachment 3**
(Certificado de Ocupación).....Ver Adjunto 3

3. ☐YES ☐NO **Written Business Relationship Contract Supporting Certificate of Occupancy**
(Testimonio Escrito Representante del Certificado de Ocupación)

4. ☐YES ☐NO **Articles of Incorporation or Fictitious Name Registration……...See Attachment 3**
(Articulos de Corporación o Registracion de Nombre Ficticio).....Ver Adjunto 3

5. ☐YES ☐NO **Miami-Dade Police Background Check……..See Attachment 4**
(Antecedentes de la Policia de Miami-Dade).....Ver Adjunto 4

6. ☐YES ☐NO **Fingerprints and Photographs of all Officers/Owners……..See Attachment 4**
(Huellas y Fotografias de todos los dueños y Officiales del Negocio).....Ver Adjunto 4

7. ☐YES ☐NO **Certificate of Insurance…….See Attachment 2**
(Certificado de Seguro).....Ver Adjunto 2

8. ☐YES ☐NO **Description of Management Plan**
(Descripción del plan Administrativo)

9. ☐YES ☐NO **Description of Services**
(Descripcion de los Servicios Ofrecidos)

10. ☐YES ☐NO **Towing and Storage Rates**
(Cargos de Remolque y Almacenaje)

11. ☐YES ☐NO **Application, Truck Fees, and Decal Fees……See Attachment 1**
(Costo de la Aplicación, costo de los camiones, y del Decal).....Ver Adjunto 1

The following questions are optional and will be used for statistical purposes only. Please mark the box which best describes yourself. ***(Las siguientes preguntas son opcionales y seran usadas para propósitos estadísticos solamente. Marque el cuadrado que mejor lo describa a usted.)***

Race ***Raza*:**

☐ White (Non-Hispanic) *Blanco (No Hispano)*
☐ Black *Negro*
☐ Hispanic *Hispano*
☐ Other *Otro*

National Origin ***Origen Nacional*:**

☐ U.S. *Estado Unidense*
☐ Cuba *Cubano*
☐ Columbia *Colombiano*
☐ Haití *Haitiano*
☐ Nicaragua *Nicaraguense*
☐ Puerto Rico *Puerto Riqueño*
☐ Other *Otro* _____

Primary Language ***Lengua Principal*:**

☐ English *Ingles*
☐ Spanish *Español*
☐ French *Frances*
☐ Other *Otro* _____

Gender ***Sexo*:**

☐ Male *Masculino*
☐ Female *Femenino*

Under penalties of perjury, I declare that I have read the foregoing and that the facts stated in it are true.
(Bajo penalidades de perjurio, Yo declaro que me leido lo antes mencionado y que mis declaraciones son verdaderas.)

_____ ____/____/____

Applicants Signature *(Firma del Aplicante)* Date *(Fecha)*

AFFIDAVIT OF FINANCIAL LIABILITY

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:

(i) unpaid civil penalties;
(ii) unpaid administrative costs for a hearing;
(iii) unpaid County investigative, enforcement, testing or monitoring costs; or
(iv) unpaid liens?

Yes:		
No:		

I hereby certify that all information provided is true and correct. By signing this document, I acknowledge that if the information provided is not true and correct, my registration/permit/certificate will be suspended or revoked.

Print Name: Signature: Date:

DECLARACIÓN DE DEUDA FINANCIERA

Usted, o algún socio(s) u official(es) de la corporación, si aplica, debe dinero al Condado de Miami-Dade, Florida, ya sea individualmente o através de cualquier otro negocio, como resultado de cualquiera de lo siguiente:

(i) penalidades civiles no pagadas;
(ii) costos administrativos por una audiencia, no pagado
(iii) costos de investigación, cumplimiento de la ley, pruebas o aviso del Condado, no pagado; o
(iv) gravámenes, no pagados?

Si:		
No:		

Por esto yo certifico que toda la información proveída es correcta y verdadera. Firmando este documento yo confieso que si la información proveída no es verdadera y correcta, mi registración/permiso/certificado sera suspendido o revocado.

Imprima el Nombre: Firma: Fecha:

APPLICATION FEES

(Cuota de Aplicación)

*Please make checks or money orders payable to Board Of County Commissioners. All fees are subject to change and will vary on a yearly basis according to the current CPI (Consumer Price Index).

Initial Fees

*(Cuota Inicial)*_____**See Attachment 1**

Ver Adjunto1

Yearly Renewal Fees

*(Costo de Renovacion Annual)*_____**Vary on a yearly basis, fees are subject to change based on CPI (Consumer Price Index) effective October 1 of every year.**

(*Varía basado en el año. Las cuotas estan sujetas a cambio basado en el CPI (Indixe de Precio del Consumidor) efectivo el 1 de Octubre de cada año.*

Decal Fees

*(Costo del Decal)*_____**$50.00**

*Decal fees are on a per truck basis except for one decal included with yearly registration.

Additional Trucks

*(Camiones Adicionales)*_____ **$105.00**

*One truck is included with yearly registration, additional trucks are subject to this charge.

Late Fees

(Cuota de Demora) _____**$155.00**

*Late fees are incured if the business application is processed after the expiration date.

Re application Fees

*(Cuota de Re-aplicación por abandono de aplicación)*_____ **Vary on a yearly basis, fees are subject to change based on CPI (Consumer Price Index) effective October 1 of every year.**

(*Varía basado en el año. Las cuotas estan sujetas a cambio basado en el CPI (Indixe de Precio del Consumidor) efectivo el 1 de Octubre de cada año.*

TOWING APPLICATION QUESTIONNAIRE

1. Was the application easy to understand?
   (¿Le fue fácil entender la aplicación?)
   *YES*_____ *NO*_____

2. Were the samples/instructions provided in the registration package useful in assisting you with the completion of the application?
   (¿Encuentra usted que los ejemplos e instrucciones le sirvieron de ayuda para completar la aplicación?)
   *YES*_____ *NO*_____

3. How long did it take you to complete the application?
   (¿Cuánto tiempo le tomó completar la aplicación?)
   *0-30MIN.*_____ *31-60MIN.*_____ *61-90MIN.*_____ *91MIN. OR MORE*_____

Please feel free to provide us with your comments regarding the application process along with any suggestions you may have that would make the application process easier.
(Favor de darnos su comentario sobre el proceso de la aplicación con cualquier sugerencia que usted tenga para hacer el proceso más fácil.)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

*RETURN THE COMPLETED QUESTIONNAIRE ALONG WITH YOUR RENEWAL/INITIAL APPLICATION.
(ENTREGE EL CUESTIONARIO COMPLETO JUNTO CON SU APLICACIÓN INICIAL/DE RENOVACIÓN.)

On behalf of the Licensing and Enforcement Section, we thank you for taking the time to complete our questionnaire. We strive to be 100% customer friendly. If at any time you should require assistance, please feel free to contact any member of our licensing and enforcement staff and we will gladly assist you with your needs.
(En nombre de nuestro equipo de Licencias y ofíciales, les damos las gracias por haber tomado el tiempo para completar nuestro cuestionario. Nosotros tratamos de cumplir al 100% con nuestros clientes. Si en cualquier momento le fuera necesario la asistencia de uno de nuestros miembros de licencias u ofíciales, con mucho gusto nosotros le trataremos de servir.)