



SOLICITUD PARA UN PERMISO INDIVIDUAL PARA LA INMOVILIZACIÓN DE VEHÍCULOS

Tipo de solicitud: Marque uno de los siguientes:

Primera

Renovación

Renovación a los 2 años

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE :

Nombre legal completo: _____

Dirección: _____ Número de Depto./suite: _____ Zona postal: _____

Dirección de envío (si es pertinente): _____ Ciudad/Zona postal: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____ Número del permiso para la inmovilización de vehículos: _____

Fecha de nacimiento: _____

INFORMACION DE EMPLEO : (Sírvese adjuntar páginas adicionales de papel si es necesario)

Nombre del negocio: _____

Nombre del negocio: _____

Numero de inscripción: _____

Numero de inscripción: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Código postal: _____

Código postal: _____

Teléfono del negocio: _____

Teléfono del negocio: _____

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

- Solicitud rellena
- Tarifas para la licencia (Ver adjunto)
- Copia de la licencia de conducir del solicitante

* Una fotografía es necesario para completar esta solicitud. La fotografía será tomada en la oficina del Protección del Consumidor cada 5 años.
 * Una tarjeta para las huellas digitales y sus huellas, serán tomada por la oficina del Protección del Consumidor.

NOTA: Si usted es el dueño de un negocio de inmovilización y ya ha presentado fotografías y huellas digitales en conexión con obtener su solicitud de negocio, usted no tiene que volver a presentar huellas digitales y fotografías.

Antecedentes criminales: (Sírvese agregar páginas adicionales si es necesario)

Sírvese indicar el nombre, delito y la(s) disposición(es) de cualquier solicitante, directivo, director o socio del solicitante, o accionista que es dueño, tiene, controla o tiene un interés beneficioso en cinco (5) por ciento o más de las acciones emitidas y en manos del público, y que tiene algún auto de detención pendiente que ha sido condenado de uno o más de los siguientes delitos mayores durante los cinco (5) años previos o que tiene tres (3) delitos menores cometidos durante el periodo de treinta y seis (36) meses que antecede la fecha de esta solicitud: Homicidio criminal; Secuestro; un delito sexual; 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 regulados por esta sección; indecencia pública; posesión de un arma; y una violación de cualquier ley que tiene que ver con sustancias controladas.

Nombre	Delito/Autos de detención	Disposición

Yo, _____, el suscrito, declaro bajo pena de perjurio, que he leído la solicitud precedente y confirmo que los hechos declarados en ésta son ciertos y completos. Yo declaro que cumpliré con las provisiones del artículo antes mencionado. Yo reconozco que omisiones o declaraciones falsas serán motivo para la suspensión, revocación o la no-emisión de un permiso para la inmovilización de vehículos. **Además, yo reconozco que todas las tarifas para licencias y permisos 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 por correo a nuestra oficina, o
- 2) firmar electrónicamente, cargar, junto con lo requerido de la lista de verificación anterior a 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

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 cuadros de abajo los ultimo cuatro números de su seguro social. 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