Departamer

Recursos Económicos y de Regulación
División de Asuntos Comerciales
Oficina de Protección al Consumidor

Teléf: 786-469-2300 ☏ Fax: 786-469-2311 ☏ 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 contratados por la policía ☐ Remolques de propiedad privada
☐ Remolques con autorización

TIPO DE PROPIETARIO: Marque uno de los siguientes:

☐ Corporación ☐ Propietario único ☐ Nombre ficticio ☐ Otro _____

Fecha de incorporación:_____-_____-____ Fecha de nacimiento: _____-_____-_____ Fecha de nacimiento: _____-_____-____

INFORMACIÓN COMERCIAL:

1. Nombre de la empresa: _____
2. Haciendo negocios como (D/B/A, sigla en inglés) _____
3. Dirección : _____
4. Dirección postal: _____
5. Teléfono: _____ Fax: _____ Celular _____
6. **Correo electrónico**_____Número de la licencia de remolque por el condado:_____
7. Número de identificación tributaria federal (FEID#, sigla en inglés): _____

INFORMACIÓN SOBRE EL DUEÑO/DIRECTIVO: (Sírvase 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, 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 tenia(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.*

Si **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

- ☐ Solicitud rellenada
- ☐ Tarifas para la licencia
- ☐ Descripción de servicios (solo remolcadores no autorizados)
- ☐ Artículos de Incorporación o inscripción de nombre ficticio
- ☐ Recibo tributario de negocio local de la ciudad, si aplica
- ☐ Registro del vehículo
- ☐ Recibo de impuestos de negocios locales del condado
- ☐ Descripción de la gerencia (ver adjunto)
- ☐ Certificado de uso y ocupación (solo remolcadores no autorizados)
- ☐ Tarifas de remolque y almacenaje (solo remolcadores no autorizados)
- ☐ Certificado de seguro de responsabilidad de automóvil (ver adjunto)
- ☐ Copia de la licencia de conducir del dueño

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

AÑO/MARCA/MODELO	CLASE	No. DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO/*VIN*	No. DE PLACA DEL VEHÍCULO

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 Articulo 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.**

_____ _____

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 cuadritos 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