Departamento de Recursos Económicos y de Regulación
Asuntos Comerciales
Protección del Consumidor
601 NW 1st Court, Piso 18
Miami, Florida 33136

Teléf: 786-469-2300 ☏ Fax: 786-469-2311 ☏ correo electrónico: license@miamidade.gov

SOLICITUD PARA INSCRIBIRSE COMO LECTOR DE MEDIDORES DEL CONSUMO DE AGUA

TIPO DE SOLICITUD: Marque uno de los siguientes:

☐ Primera ☐ Renovación ☐ Renovación a los 2 años

TIPO DE PROPIETARIO: Marque uno de los siguientes:

☐ Corporación ☐ Propietario único ☐ Nombre ficticio ☐ Otro _____

Marque uno de los siguientes:

¿Quién es el responsable de instalar los sub medidores? ☐ Lector ☐ Propietario

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 lector otorgado por el condado: _____

Número de identificación para los impuestos federales(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_____

Sírvase contestar sí o no a las siguientes preguntas:

Sí ☐ No ☐ ¿Usted o cualquier socio(s), directivo corporativo(s), como se aplique, no ha(n) cumplido alguna vez con las condiciones de una orden de cesar y desistir, aviso para corregir una violación, aseveración por escrito de estar en cumplimiento o cualquier orden legal del Director de Protección del Consumidor del Condado de Miami-Dade con respecto a medidores del consumo del agua?
Si es que sí, sírvase proporcionar detalles en una página aparte.

Sí ☐ No ☐ ¿Usted o cualquier socio(s), o directivo corporativo(s), o accionista(s) como sea aplicable, le debe dinero al Condado de Miami-Dade, Florida individualmente o a través de algún otro negocio, como resultado de lo siguiente: fallo civil que no ha sido pagado, gastos de pruebas y monitoreo; o embargos preventivos que no han sido pagados? *Si es que sí, sírvase proporcionar detalles en una página aparte separado.*

Workers' Compensation Coverage
Cobertura del seguro de accidentes de trabajo

The following have been enclosed (Check One):
Lo siguiente ha sido incluido (Marque uno):

☐ Workers' Compensation Certificate of Insurance; or
Certificado de seguro de accidentes de trabajo; o

☐ State of Florida Certificate of Exemption; or
Certificado de exención del Estado de la Florida; o

☐ Letter affirming that Workers' Compensation Insurance is not required by law (You may use the form below)
Carta de declaración de que las leyes no requieren el seguro de accidentes de trabajo (Puede utilizar el formulario que consta a continuación)

Carta que confirma que un Seguro de Compensación de Trabajadores no es requerido por la ley de la Florida

Bajo pena de perjurio, Yo, _____, como (ponga un círculo alrededor de uno)
Propietario individual/Socio General/Directivo o Director, por la presente declaro que bajo la sección 440 de los estatutos de la Florida y otras leyes aplicables de la Florida, el negocio conocido como:_____
no está obligado a tener Seguro de compensación de trabajadores por las siguientes razones:_____
_____
_____
_____

_____ _____
Firma Fecha

Rellene la siguiente lista – incluya aquellos puntos adjuntos a esta solicitud:

- Solicitudes para renovar sólo tienen que incluir los puntos subrayados a continuación –

- ☐ Solicitud rellenada
- ☐ Tarifas para la licencia
- ☐ Recibo de impuestos de negocios locales del condado
- ☐ Copia de la Licencia de Conducir del Dueño
- ☐ Responsabilidad General Exhaustiva (Mínimo $300,000)
- ☐ Lista de propiedades que usted atiende en el Condado de Miami-Dade Incluya el nombre de la propiedad, la dirección, persona de contacto y el número de teléfono.
- ☐ Recibo tributario de negocios locales del Condado
- ☐ Certificado de competencia como un plomero registrado/ certificado
- ☐ Copias de los permisos de plomería y eléctricos (si son aplicables)

Yo, _____,el suscrito, bajo pena de perjurio, declaro que he leído la solicitud precedente y verifico que los hechos declarados en ésta son ciertos y completos. Yo declaro que cumpliré con las provisiones en el artículo antes mencionado y con las leyes del estado de la Florida. Yo reconozco que omisiones o declaraciones falsas serán causa para una suspension, revocacion o el no expedir un Registro. **Además, yo reconozco que las tarifas para licencias 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