



## SOLICITUD DE PERMISO GENERAL DE TRANSPORTISTA

<p><b>1. TIPO DE SOLICITUD:</b> (Marque todos los que correspondan)</p> <p><input type="checkbox"/> PERMISO INICIAL POR PRIMERA VEZ    <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> SOLO CONTRATISTA DE RETIRADA DE ESCOMBROS EN SITUACIONES DE EMERGENCIA</p>	<p><b>2. TIPOS DE DESECHOS SÓLIDOS TRANSPORTADOS:</b> (Marque todos los que correspondan)</p> <p><input type="checkbox"/> Basura    <input type="checkbox"/> Desechos    <input type="checkbox"/> Constr./demolición    <input type="checkbox"/> Desechos médicos</p> <p><input type="checkbox"/> Reciclables (Enumere los tipos) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (Describa) _____</p>
<p><b>3. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA:</b></p> <p>Nombre de la empresa o entidad _____</p> <p>Nombre de la empresa (<i>Doing Business As (D/B/A)</i>) _____</p> <p>_____</p> <p>Dirección física de la empresa _____</p>	<p><b>4. INFORMACIÓN ADICIONAL:</b></p> <p>Propietario o representante autorizado _____</p> <p>Título _____</p> <p>Dirección postal de la empresa _____</p> <p>Teléfono _____</p>
<p><b>5. INFORMACIÓN DE CONTACTO:</b></p> <p>Persona de contacto _____</p> <p>Título _____</p> <p>Núm. de teléfono _____</p> <p>Núm. de teléfono alt. _____</p> <p>Correo electrónico _____</p>	<p><b>6. RECIBO DEL IMPUESTO COMERCIAL LOCAL:</b></p> <p>Núm. de recibo _____ Fecha de exp. _____</p> <p>Condado de la Florida donde se emitió: _____</p> <p><i>*Se considerará ilegal y constituirá una infracción del Código del Condado de Miami-Dade que una empresa o persona realice cualquier negocio o actividad profesional en el Condado de Miami-Dade sin haber obtenido primero un recibo del impuesto comercial local según lo previsto en el Artículo IX, Sección 8A-171 del Código del Condado de Miami-Dade. Para obtener más información, llame a la Oficina de Recibos del Impuesto Comercial Local de la Oficina del Recaudador de Impuestos del Condado de Miami-Dade, al 305-270-4949.</i></p>
<p><b>7. TIPO DE NEGOCIO QUE SOLICITA EL PERMISO:</b> Marque la casilla que mejor describa la actividad principal que realiza el solicitante.</p> <p><input type="checkbox"/> Retirada de desechos sólidos/basura    <input type="checkbox"/> Construcción    <input type="checkbox"/> Techos    <input type="checkbox"/> Jardinería    <input type="checkbox"/> Mantenimiento    <input type="checkbox"/> Administración de propiedades</p> <p><input type="checkbox"/> Transporte de materiales reciclables    <input type="checkbox"/> Otras actividades (Describa) _____</p>	
<p><b>8. INFORMACIÓN CORPORATIVA:</b> Debe adjuntarse una prueba de la constitución o incorporación de la empresa en el Estado de la Florida. Si la empresa o la persona no está constituida en sociedad en el estado de la Florida; proporcione información que certifique que el solicitante está cualificado para realizar negocios en el estado de la Florida. <u>***La solicitud deberá ir acompañada de una prueba de constitución o incorporación o una prueba de que la empresa está registrada para realizar negocios en el estado de la Florida.***</u></p> <p><input type="checkbox"/> Propiedad exclusiva    <input type="checkbox"/> Asociación    <input type="checkbox"/> Corporación    <input type="checkbox"/> LLC    <input type="checkbox"/> Otro (Describa) _____</p> <p>Si se trata de una asociación o una corporación, indique el(los) nombre(s) y cargo(s) de los principales directivos, accionistas y otras personas que posean un interés financiero o de control. Si la empresa es de propiedad pública y tiene más de 25 accionistas, enumere a los directivos locales.</p> <p>Nombre _____ Puesto: _____</p> <p>Nombre _____ Puesto: _____</p> <p>Nombre _____ Puesto: _____</p> <p>Nombre _____ Puesto: _____</p>	

**9. INFORMACIÓN DE LA CUENTA DEL ANTERIOR PERMISO DE ADMINISTRACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS:**

¿Ha obtenido el solicitante alguna vez un permiso de administración de desechos sólidos con otra cuenta? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, indique:  
Titular de la cuenta \_\_\_\_\_  
Núm. del permiso \_\_\_\_\_ ¿Sigue activa la cuenta? \_\_\_\_\_

**10. DESCRIPCIÓN DE LOS VEHÍCULOS:** – Complete la siguiente información sobre todos los vehículos que se inscribirán con este permiso.  
*\*\*\* También se deberá presentar una copia de la matrícula o registración actual de cada vehículo.\*\*\** Utilice más páginas si es necesario.

AÑO Y MARCA	MODELO	PLACA	NÚM. DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO (VIN)

**11. PROPORCIONE UNA LISTA COMPLETA DE TODOS LOS CLIENTES PARA QUIENES HA RETIRADO DESECHOS SÓLIDOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.** Se deben enumerar los tipos de materiales específicos. Por ejemplo: madera, planchas de yeso (*sheetrock*), muebles, vidrio, plástico, chatarra, cartón, piedras, vegetación, basura de jardín, basura de la cocina o del hogar, material de techos, etc. Utilice más páginas si es necesario.

NOMBRE DEL CLIENTE	PERSONA DE CONTACTO	DIRECCIÓN y TIPO DE ESTABLECIMIENTO	NÚMERO DE TELÉFONO	TIPOS DE DESECHOS SÓLIDOS	TIPOS DE MATERIALES RECICLABLES

**12. INFORMACIÓN DE LA AGENCIA DE SEGUROS:**

Nombre de la agencia de seguros \_\_\_\_\_ Persona de contacto \_\_\_\_\_  
Dirección de la agencia \_\_\_\_\_ Teléfono de la agencia \_\_\_\_\_

**13. INFORMACIÓN DE LA ASEGURADORA:** Los solicitantes deben tener un mínimo por incidente en su Seguro General de Responsabilidad Civil de \$300,000 por daños corporales y \$50,000 por daños a la propiedad, además de \$1,000,000 de límite único combinado de Seguro de Responsabilidad Civil de Automóviles. *\*\*\* Debe incluirse con la solicitud una copia del Certificado de Seguro de Responsabilidad Civil del solicitante ante el Departamento de Administración de Desechos Sólidos de Miami-Dade como titular del certificado\*\*\**

Compañía aseguradora de responsabilidad civil general \_\_\_\_\_ Núm. de póliza \_\_\_\_\_  
Importe de la cobertura (por incidente) \$ \_\_\_\_\_ /Lesiones corporales, \$ \_\_\_\_\_ /Daños a la propiedad  
Compañía aseguradora de responsabilidad civil de automóviles \_\_\_\_\_ Núm. de póliza \_\_\_\_\_  
Importe de la cobertura (por incidente) \$ \_\_\_\_\_

# DECLARACIÓN JURADA (AFFIDAVIT) PARA EL PERMISO DE TRANSPORTISTA GENERAL

14. ESTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO Y FIRMADO EN PRESENCIA DE UN NOTARIO PÚBLICO (*Notary Public*) U OTRO FUNCIONARIO AUTORIZADO PARA TOMAR JURAMENTOS.

En cumplimiento del Capítulo 15, Administración de Desechos Sólidos, del Código de Ordenanzas de Miami-Dade (el Código): yo, \_\_\_\_\_, (Nombre debidamente autorizado)  
\_\_\_\_\_, bajo juramento, declaro que soy el representante debidamente autorizado del establecimiento de \_\_\_\_\_ (Nombre de la empresa/negocio)  
\_\_\_\_\_ para presentar esta solicitud y, como tal, tengo plena autorización para ejecutar esta declaración jurada para solicitar el Permiso de Transportista General.

**El declarante antes mencionado entiende y certifica que el establecimiento nombrado cumplirá con lo siguiente:**

- A. El permiso de transportista general es para que el solicitante se dedique a la recogida, eliminación o transporte de desechos sólidos y/o materiales reciclables para su eliminación, arriendo o recuperación sobre la vía pública o derecho de paso público dentro de cualquier área incorporada o no incorporada del Condado.
- B. Dentro del área de servicio del Departamento de Administración de Desechos Sólidos (el Departamento), el solicitante entiende que el Código le prohíbe formalizar o renovar cualquier acuerdo o contrato para prestar servicios de desechos o reciclaje a cualquier propiedad que se defina en el Código como *residencial*.
- C. En el caso de las propiedades situadas en el área de servicio no incorporada del Condado de Miami-Dade, el solicitante presentará un formulario de autorización al Departamento para su aprobación antes de prestar el servicio de recogida de desechos y antes de suscribir cualquier acuerdo para prestar dicho servicio.
- D. Al menos una vez al año, pero como máximo cada tres meses, según lo determine el Departamento, cada transportista general autorizado presentará información al Departamento según lo estipula el Código.
- E. Los transportistas privados que brinden servicio en la zona donde se aplica la tasa de instalaciones de eliminación de desechos [en inglés, *disposal facility fee* (DFF)] deben presentar un informe sobre las tasas DFF en formularios facilitados por el Condado y pagar todas las tasas DFF del mes anterior antes del día veinticinco (25) de cada mes.
- F. Todos los equipos inscritos con el permiso están marcados de forma visible y permanente por ambos lados de las unidades de automóvil, remolque y contenedor con el nombre del transportista, el número de permiso del Departamento de Administración de Desechos Sólidos, el número de vehículo, la tara y la capacidad en yardas cúbicas.
- G. El Departamento debe conocer la dirección del lugar donde se estacionan diariamente todos los equipos inscritos con este permiso mientras esté vigente.
- H. Cualquier cambio de la información incluida en la solicitud se comunicará por escrito al Director en un plazo de treinta (30) días contados a partir del momento en que se haga el cambio.
- I. Los requisitos de seguro indicados en la sección 13 de la solicitud no se interpretarán como que imponen al Condado de Miami-Dade ni al Departamento, ni a ningún funcionario o empleado del Condado ninguna responsabilidad por lesiones a ninguna persona o propiedad que resulte dañada por el titular del permiso.
- J. El solicitante acatará todas las ordenanzas, reglas y regulaciones estipuladas por el Código y/o el Departamento.
- K. Cualquier tergiversación de la información proporcionada en esta solicitud puede provocar la revocación del permiso.

POR \_\_\_\_\_  
Firma del representante autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del representante autorizado en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Título

\_\_\_\_\_  
Nombre de la empresa

Jurado y suscrito ante mí el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOTARIO PÚBLICO (Notary Public), para todo el estado de la Florida

\_\_\_\_\_  
Sello notarial

15. En el caso de las solicitudes por correo, envíe un cheque, giro postal o cheque de cajero por el importe de las tasas totales adeudadas, pagadero al **Departamento de Administración de Desechos Sólidos**. Se acepta la mayoría de las principales tarjetas de crédito o débito para el pago por teléfono.

**TABLA DE CÁLCULO DE TASAS**

Tasa de solicitud/renovación del permiso (\$630 X _____ años) =	\$ _____ +
Tasa de inscripción de vehículos (\$74 X _____ vehículos) x _____ años =	\$ _____ --
(Menos el crédito de la cuenta)	(\$ _____) =
<b>TASAS TOTALES ADEUDADAS</b>	\$ _____

**AÑOS QUE LLEVA SOLICITANDO/RENOVANDO \_\_\_\_\_**  
*(Solo se aceptan los años en curso y los vencidos)*

20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_

20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_

20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_

20 \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Los cheques se procesan mediante el Servicio de Cheques Electrónicos (ECS). Si no desea que su cheque se convierta electrónicamente, nos lo deberá notificar por escrito o en persona antes o junto con el cheque que envíe para realizar su pago. Si no es posible convertirlo, podrá ser procesado como un documento de reemplazo de cheque girado contra su cuenta. Si el pago es rechazado por insuficiencia de fondos, usted nos autoriza a cobrar a su cuenta un cargo único por fondos electrónicos de \$25 o el 5% (el mayor de los dos) para cobrar una comisión según lo permita la ley estatal.

**\*\*\*NO ESCRIBA DESPUÉS DE ESTA LÍNEA (SOLO PARA USO OFICIAL)\*\*\***

ESTE DOCUMENTO PASA A SER UN PERMISO OFICIAL CUANDO ES COMPLETADO Y FIRMADO POR UN REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS (DSWM)

**COMPLETED APPLICATION CHECKLIST**

<b>Local Business Tax Receipt:</b> County _____ Copy Enclosed ____ Verified ____ How? _____	<b>Proof of Florida Incorporation</b> Included ____ Verified w/Sunbiz _____ Date: _____
<b>Complete Customer List</b> _____ <b>Material Types per Customers List</b> _____	<b>COI:</b> Auto Liability ____ Expires _____ General Liability ____ Expires _____ Worker's Comp ____ Expires _____
<b># of Registrations</b> _____ <b># Trucks</b> _____ <b># Trailers</b> _____	County Contractor? ____ Department _____
<b>Affidavit Signed and Notarized</b> by Owner/Authorized Representative _____ ** Notary cannot be signee	<b>Fee Payment</b> Check# ( _____ ) Credit Card ( ) MO ( ) CCA ( ) Deposit Type: ( ) Manual ( ) Electronic Amount Paid \$ _____

THIS BECOMES AN OFFICIAL PERMIT WHEN COMPLETED AND SIGNED BY AN AUTHORIZED REPRESENTATIVE OF THE DSWM

**INITIAL PAYMENT INFORMATION**

( ) # Years \_\_\_\_\_

Fees Due \$ \_\_\_\_\_

(Minus Credit) \$ ( \_\_\_\_\_ )

**TOTAL PAID** \$ \_\_\_\_\_

**TOTAL DECALS ISSUED** \_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**TRUCK(S) ADDED DURING YEAR**

Date \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_

# of Trucks Added \_\_\_\_\_

Total Due \$ \_\_\_\_\_

(Minus Credit) \$ \_\_\_\_\_

**TOTAL PAID** \$ \_\_\_\_\_

Decal No. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**VIOLATION STATUS**

WNOV# \_\_\_\_\_

UCVN# \_\_\_\_\_

Issued By \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Compliance Date \_\_\_\_\_

Appeal Requested: \_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**UCVN PAYMENT STATUS**

PAID \_\_\_\_\_ COLLECTIONS \_\_\_\_\_

**PARTIAL PAYMENT AGREEMENT**

Date Entered: \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_ /month no later than the \_\_\_\_\_ day of each month.

Date of last payment \_\_\_\_\_

**Sent to Collections** \_\_\_\_\_

Permit Number: \_\_\_\_\_ Processed By: \_\_\_\_\_

Expiration Date \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Approved By: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
*(Authorized Representative)*