Departamento de Administración de Desechos Sólidos
Sección de Permisos, División de Cumplimiento del Código
2525 NW 62nd Street, Suite 1200
Miami, FL 33147
Tel.: 305-514-6610 Fax: 305-514-6880
Correo electrónico: PermitSection@miamidade.gov

SOLICITUD DE PERMISO DE JARDINERÍA

(1) TIPO DE SOLICITUD

☐ **Primera vez** ☐ **Renovación**

(2) TIPO DE VEHÍCULO DE LA INSTALACIÓN DE DESECHO (Marque todos los que correspondan):

☐ **Vehículo del TRC** ☐ **Remolque del TRC** ☐ **Vehículo de vertedero** ☐ **Remolque de vertedero**

(3) INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa: _____

Nombre de la empresa (*Doing Business As* (DBA)):
_____

Nombre del propietario: _____

Persona de contacto principal: _____

Título/Puesto: _____

Teléfono de contacto: _____

Número de contacto alternativo: _____

Correo electrónico_____

(4) DIRECCIONES DE LA EMPRESA

Dirección del establecimiento:
_____

_____ Código postal _____

Dirección postal preferida:
_____

Ciudad _____ Estado ____ Código postal _____

(5) RECIBO DEL IMPUESTO COMERCIAL LOCAL DEL CONDADO DE MIAMI-DADE:

Núm. de cuenta _____ Núm. de recibo _____

Fecha de expiración: _____

(6) INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES: *Deberá presentarse una copia de la prueba del seguro junto con la solicitud. El seguro deberá estar vigente durante todo el período que abarca el permiso solicitado.*

Nombre de la aseguradora _____ Núm. de póliza_____ Fecha de expiración: _____

Tipo de cobertura _____ Importe de la cobertura _____

(7) SERVICIOS DE PROVEEDORES DEL CONDADO: Enumere todos los departamentos del Condado de Miami-Dade con los que el solicitante tiene contrato para prestar servicios de proveedor: (Utilice más páginas si es necesario)

Departamento	Dirección	Núm. de contrato	Persona de contacto	Teléfono

Se exige el Seguro General de Responsabilidad Civil (GL, sigla en inglés de *General Liability*) para cualquier empresa que sea proveedora del Condado de Miami-Dade. Indique a continuación la información del seguro GL.

Nombre de la aseguradora: _____ Núm. de póliza _____ Importe de la cobertura _____

**Con la solicitud deberá presentarse una copia del Certificado de Seguro que indique al Condado de Miami-Dade como titular del certificado.*

(8) LISTA DE VEHÍCULOS: ENUMERE TODOS LOS VEHÍCULOS Y REMOLQUES QUE SE ASIGNARÁN A LA CUENTA DE ESTE PERMISO. *(Utilice más páginas si es necesario). Junto con esta solicitud deberá presentarse una copia de la matrícula o registración en vigor de cada vehículo o remolque. Los vehículos deben estar marcados por ambos lados con el nombre de la empresa y el número del vehículo.*

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

(9) **LUGARES DE ELIMINACIÓN: - ENUMERE CADA LUGAR DONDE LOS VEHÍCULOS INSCRITOS ELIMINARÁN LOS DESECHOS**	
Nombre del TRC y/o de la instalación de eliminación	**Dirección del lugar de eliminación**

CÁLCULO DE LAS TASAS

Para las solicitudes que se envíen por correo, presente un cheque, giro postal o cheque de cajero por el importe total de las tasas adeudadas, pagadero a: **Department of Solid Waste Management**. También se aceptan por teléfono la mayoría de las principales tarjetas de crédito y débito.

Tasa anual de permiso	**$236.00**
Tasa de inscripción de vehículos $84 X __ vehículos / ___ remolques =	**+ $ _____**
(Menos el crédito adeudado a su cuenta) _____/_____/_____	**(-) $_____ =**
TASA TOTAL A PAGAR	**$ _____**

Todos los cheques se procesan mediante los Servicios de Cheques Electrónicos (ECS, sigla en inglés). Si opta por no convertir su cheque, nos lo deberá notificar por escrito o en persona antes de enviar el cheque con su pago. Si el pago no se puede convertir electrónicamente, podrá ser procesado como un documento de reemplazo de cheque girado contra su cuenta. Si el pago es devuelto por insuficiencia de fondos, usted autoriza al Departamento de Administración de Desechos Sólidos a realizar un cargo único por fondos electrónicos de $25 o el 5% (lo que sea mayor) a su cuenta para cobrar la tasa según lo permita la ley estatal.

PERMISO DE JARDINERÍA
DECLARACIÓN DEL PROPIETARIO Y DE LA AUTORIDAD

En cumplimiento del Capítulo 15, Sección 15-17, del Código del Condado de Miami-Dade (el Código), yo _____ declaro que soy el propietario y representante debidamente autorizado de _____, nombre con el cual se está solicitando este permiso. Soy plenamente responsable de la presentación de esta solicitud y, como tal, tengo plena autoridad para validar esta Declaración de Permiso de Jardinería.

Como propietario y autoridad para esta solicitud de Permiso de Jardinería, entiendo y certifico que cumpliré con lo siguiente:

A. El permiso de jardinería es para que el solicitante se dedique a crear o mantener zonas ajardinadas, lo que incluye la poda y retirada de árboles.

B. Me limito únicamente al transporte y eliminación de basura limpia de patio o jardín y entiendo que esta se define como "basura de patio o jardín sin otras formas de desechos sólidos" (por ejemplo, basura doméstica, desechos y escombros de construcción y demolición [C&D, de '*construction and debris'* en inglés]).

C. Quedan excluidos el desbroce de tierras, la tierra suelta, las piedras, las tablas o madera y cualquier resto de basura de patio que se haya utilizado previamente como parte de un proyecto de construcción o demolición o de una estructura fabricada. Está prohibido utilizar un permiso de jardinería para entregar sustancias no inertes como el bambú, la madera, la vegetación, los desechos de embalaje y otros materiales orgánicos utilizados en construcción y demolición.

D. Los vehículos con Permiso de Jardinería se consideran vehículos comerciales y, como tales, no se les permite el acceso a los Centros Vecinales de Basura y Reciclaje de Miami-Dade para una descarga gratuita, aunque al propietario o residente se le haya permitido previamente el acceso "sin cargo" en dicho vehículo como cliente del servicio de recogida de desechos del Condado de Miami-Dade antes de que el vehículo quedara inscrito en el Programa de Permisos de Jardinería.

E. Todos los vehículos inscritos en el Programa de Permisos de Jardinería que acudan a los TRC deben estar marcados de forma visible y permanente por ambos lados con el nombre del transportista. Todos los vehículos autorizados que utilicen los vertederos deben estar marcados de forma visible y permanente con el nombre de la empresa y con el número del camión.

F. Cualquier cambio de la información incluida en la solicitud se comunicará por escrito a la Sección de Permisos en un plazo de treinta (30) días contados a partir del momento en que se haga el cambio.

G. Los requisitos de seguros enumerados 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 obligación ni responsabilidad por lesiones a ninguna persona o propiedad que resulte dañada por el titular del permiso.

H. Cualquier tergiversación de la información proporcionada en esta solicitud puede provocar la revocación del permiso y la denegación de futuras solicitudes de permisos.

El solicitante acatará todas las ordenanzas, reglas y regulaciones estipuladas en el Código y/o por el Departamento.

Cualquier tergiversación de la información proporcionada en la solicitud puede provocar la denegación de la solicitud de permiso, la revocación del permiso actual y la denegación de futuras solicitudes de permisos.

POR _____ _____

Firma del propietario *Fecha*

_____

Nombre del propietario en letra de molde

**********NO ESCRIBA EN ESTA PÁGINA **********
SOLO PARA USO OFICIAL DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PERMISO DE JARDINERÍA

VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS POR EL PERSONAL DE PERMISOS		Personal de permisos	Comentarios
Recibo del impuesto comercial local (LBTR) del Condado de Miami-Dade *Debe ser para un negocio de jardinería o servicios*	Año _____		
Matrícula o registración de los vehículos	Autorizado anteriormente _____ Nuevo en la cuenta _____		
Matrícula o registración de los remolques	Autorizado anteriormente _____ Nuevo en la cuenta _____		
Seguro de automóvil			
Seguro general de responsabilidad civil			
Declaración firmada por el propietario			
Tasas correctas pagadas	Cheque MO CC CCA		

ESTE DOCUMENTO PASA A SER UN PERMISO OFICIAL AL SER FIRMADO:

Número de cuenta del permiso: _____ Fecha de revisión: _____ Personal del permiso: _____

Tasas adeudadas $: _____ *Menos el crédito de la cuenta $ (_____)* **20** ____-____ **Tasa de permiso pagada: $** _____

Núm. de calcomanías de vehículos del TRC emitidas: _____ Núm. de TRC _____ - _____ __
Núm. de calcomanías ST emitidas: _____ Núm. _____ - _____

Núm. de calcomanías de vehículos LF emitidas: _____ Núm. de LF_____ - _____
Núm. de calcomanías LT emitidas: _____ Núm._____ - _____

Aprobado por: _____ Fecha de aprobación: _____

ENVIADOS A LA DIV. DE CUMPLIMIENTO PARA SU MEDIDA, PESO, YARDAS CÚBICAS Y CALCOMANÍA DE TARA

Instalación: _____ Adicional _____ Sustitución _____ Funcionario que la emite: _____

Núm. de calcomanías de vehículos del TRC emitidas: _____ Núm. de TRC_____ - _____
Núm. de calcomanías ST emitidas: _____ Núm. _____ - _____

Núm. de calcomanías de vehículos LF emitidas: _____ Núm. de LF_____ - _____
Núm. de calcomanías LT emitidas: _____ Núm. _____ - _____

****

-----/------/------ Adicional ____ Sustitución _____ Personal del permiso_____

Tasas adeudadas _____ Menos el crédito de la cuenta $ (_____) **20**___**-**___ **Tasa de permiso pagada: $** _____

ENVIADO A LA DIV. DE CUMPLIMIENTO PARA SU PESAJE, MEDICIÓN Y CALCOMANÍA DE TARA

Instalación_____ Vehículo nuevo _____ Sustitución _____ Funcionario que la emite: _____

Núm. de calcomanías de vehículos del TRC emitidas: _____ #_____ - _____
Núm. de calcomanías ST emitidas: _____ Núm. _____ - _____

Núm. de calcomanías de vehículos LF emitidas: _____ #_____ - _____
Núm. de calcomanías LT emitidas: _____ Núm. _____ - _____

****

-----/------/------ Adicional ____ Sustitución _____ Personal del permiso_____

Tasas adeudadas _____ *Menos el crédito de la cuenta $ (_____)* **20**____-____ **Tasa de permiso pagada: $** _____

ENVIADOS A LA DIV. DE CUMPLIMIENTO PARA SU PESAJE, MEDICIÓN Y CALCOMANÍA DE TARA

Instalación_____ Vehículo nuevo _____ Sustitución _____ Funcionario que la emite: _____

Núm. de calcomanías de vehículos del TRC emitidas: _____ #_____ - _____
Núm. de calcomanías ST emitidas: _____ Núm. _____ - _____

Núm. de calcomanías de vehículos LF emitidas: _____ #_____ - _____
Núm. de calcomanías LT emitidas: _____ Núm. _____ - _____