



SOLICITUD DE PERMISO PARA PEQUEÑOS TRANSPORTISTAS

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

<p>1. TIPO DE SOLICITUD:</p> <p><input type="checkbox"/> PERMISO POR PRIMERA VEZ <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN</p>	<p>2. TIPOS DE DESECHOS SÓLIDOS TRANSPORTADOS: (Marque todos los que correspondan)</p> <p><input type="checkbox"/> Basura <input type="checkbox"/> Construcción y demolición <input type="checkbox"/> Reciclables _____</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (Describa) _____</p>
<p>3. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA:</p> <p>Nombre de la empresa _____</p> <p>Dirección postal _____</p> <p>Propietario/ Representante autorizado _____</p> <p>Título _____</p> <p>***Debe presentarse una copia de la licencia de conducir en vigor.</p>	<p>4. INFORMACIÓN ADICIONAL:</p> <p>Dirección física de la empresa _____</p> <p>Dirección donde se estaciona el vehículo _____</p>
<p>5. INFORMACIÓN DE CONTACTO:</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>6. RECIBO DEL IMPUESTO COMERCIAL LOCAL:</p> <p>Núm. de recibo _____ Fecha de exp. _____</p> <p>Condado donde se emitió: _____</p> <p><small>*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 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.</small></p>
<p>7. TIPO DE NEGOCIO QUE SOLICITA EL PERMISO: 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>8. INFORMACIÓN DE LA CUENTA DEL ANTERIOR PERMISO DE ADMINISTRACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS:</p> <p>¿Ha sido este negocio aprobado alguna vez para un permiso por el Departamento de Administración de Desechos Sólidos con una cuenta diferente? Sí _____ No _____. En caso afirmativo, complete lo siguiente:</p> <p>Nombre en la cuenta anterior _____</p> <p>Número de permiso _____</p>	

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

9. ¿ESTA EMPRESA ES UN CONTRATISTA REGISTRADO EN EL CONDADO? Sí ___ No ___. En caso afirmativo, indique lo siguiente:

Nombre del departamento _____

Persona de contacto _____ Núm. de teléfono _____

INFORMACIÓN SOBRE LOS VEHÍCULOS

10. **DESCRIPCIÓN DE LOS VEHÍCULOS:** - Complete la siguiente información sobre todos los vehículos que se inscribirán con este permiso. *** También se debe presentar con esta solicitud una copia de la matrícula o registración actual del vehículo.

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

11. ¿CUÁL ES EL PESO BRUTO AUTORIZADO DEL CAMIÓN? _____

**Nota: El peso bruto del vehículo para el Permiso de Pequeño Transportista no debe exceder las 26,000 lbs.*

INFORMACIÓN SOBRE SEGUROS

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

Nombre de la agencia de seguros: _____ Persona de contacto _____

Dirección _____ Núm. de teléfono _____

14. **INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS:** Deberá incluirse una copia de cada documento con la solicitud***.

Aseguradora de responsabilidad civil general _____ Núm. de póliza _____

El Departamento de Administración de Desechos Sólidos debe ser el titular del certificado o un asegurado adicional.

Importe de la cobertura (por incidente) \$ _____ /Lesiones corporales, \$ _____ /Daños materiales _____

Aseguradora de automóviles _____ Núm. de póliza _____ Exp. _____

14. **PROPORCIONE UNA LISTA COMPLETA DE TODOS LOS CLIENTES PARA QUIENES RETIRA DESECHOS SÓLIDOS.** Se deben enumerar los tipos específicos de materiales recogidos en cada lugar. Por ejemplo: madera, planchas de yeso (*sheetrock*), muebles, plástico, chatarra, vidrio, cartón, piedras, vegetación, basura de patio o jardín, basura de cocina, 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

DECLARACIÓN JURADA (AFFIDAVIT) PARA EL PERMISO DE PEQUEÑO TRANSPORTISTA

16. 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 del representante 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 el permiso de pequeño transportista.

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

- A. El permiso de pequeño transportista es para que el solicitante se dedique a la recogida, eliminación o transporte de desechos sólidos y/o materiales reciclables sobre la vía pública o derecho de paso público dentro de cualquier área incorporada del Condado.
- B. Dentro del área de servicio del Departamento de Administración de Desechos Sólidos (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. Al menos una vez al año, pero como máximo cada tres meses, según lo determine el Departamento, cada pequeño transportista autorizado puede ser obligado a presentar información al Departamento según lo estipula el Código.
- D. 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 del vehículo y el peso del vehículo.
- E. El Departamento debe conocer la dirección del lugar donde se estacionan diariamente todos los equipos inscritos con este permiso mientras esté vigente.
- F. Cualquier cambio de la información incluida en la solicitud se comunicará por escrito a la Sección de Permisos del Departamento de Administración de Desechos Sólidos (DSWM, sigla en inglés) en un plazo de treinta (30) días contados a partir del momento en que se haga el cambio.
- G. 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 obligación ni responsabilidad por lesiones a ninguna persona o propiedad que resulte dañada por el titular del permiso.
- H. El solicitante acatará todas las ordenanzas, reglas y regulaciones estipuladas por el Código y/o el Departamento.
- I. 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

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 en persona o por teléfono.

TABLA DE CÁLCULO DE TASAS

Tasa de solicitud/renovación del permiso (\$315 X _____ años) =	\$ _____ +
Tasa de inscripción de vehículos (\$74 x vehículo x _____ años) =	\$ _____
Menos el crédito de la cuenta	(\$ _____)
TASAS TOTALES ADEUDADAS	\$ _____

AÑOS QUE LLEVA SOLICITANDO/RENOVANDO _____
(SOLO AÑOS EN CURSO Y VENCIDOS)

20 _____ - _____

20 _____ - _____

Los cheques pueden procesarse 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) ***

LA SOLICITUD PASA A SER UN PERMISO OFICIAL CUANDO ES APROBADA POR UN REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS (DSWM)

Local Business Tax Receipt: FL County _____ Included _____ Verified _____	Vehicle Weight Verified: Vehicle Registration _____ By DSWM Scale or ENF _____
Complete Customer List _____ Material Types Hauled: _____	Insurance Requirements: COI General Liability --+\$300K _____ Expires _____ Auto Insurance _____ Expires _____
Vehicle Registration _____ Copy of Driver's License _____ Expire Date. _____	Previously Permitted as a DSWM General Hauler: Yes _____ No _____
Affidavit Signed and Notarized by Owner/Authorized Representative _____	Fee Payment Method: Check# _____ BCL Verified _____ Credit Card () MO () CCA () Deposit Type: () Manual () Electronic Amount Paid \$ _____

INITIAL PAYMENT INFORMATION

() Years _____

Fees Due \$ _____

(Minus Credit) \$ _____

TOTAL PAID \$ _____

DECAL # _____

DECAL REPLACED DURING YEAR

Date _____

Amount Due \$ _____

Amount Paid \$ _____

Decal No. _____

Processed By: _____

VIOLATION STATUS

WNOV# _____

Issued By _____ Date _____

UCVN STATUS

UCVN# _____

Issued By _____ Date: _____

Compliance Date _____

Appeal Requested: _____ Date: _____

Hearing Date _____

PAYMENT STATUS

Paid in Full _____ Date _____

Agreement Entered: _____
\$ _____/month no later than the _____
day of each month.

SH Permit Number: _____ **Processed By:** _____

Expiration Date _____ **Date** _____

Approved By: _____ **Date:** _____
(Authorized Representative)