



## SOLICITUD PARA LICENCIA DE NEGOCIO

EXP.

FEE: \$300.00 licencia bi-anual

**POR FAVOR ESCRIBA DE MANERA LEGIBLE** (El solicitante no debe escribir por encima de esta línea)

Nosotros (yo) decide solicitar una licencia para participar en el siguiente negocio:

Nombre Del Negocio: \_\_\_\_\_

Tipo de Negocio y actividades del Negocio:

\_\_\_\_\_ Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_

Dirección de Negocio: \_\_\_\_\_ Hempstead, N.Y.

Dirección de envió: \_\_\_\_\_

¿Cómo dice el rotulo de su Negocio? \_\_\_\_\_

Propietario del Edificio / Propietario: (nombre y dirección) \_\_\_\_\_

(Requerido no dejar en blanco) Sección \_\_\_\_\_ Bloque \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_

Nombre, Apellido y Dirección del Solicitante: \_\_\_\_\_

Teléfono Del solicitante #: ( ) \_\_\_\_\_ Correo electrónico de solicitante: \_\_\_\_\_

Numero de Licencia de Conducir \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento de solicitante: \_\_\_\_\_

¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos?: \_\_\_\_\_ Si no es así, ¿ha solicitado la ciudadanía?: \_\_\_\_\_

Si no indique el país del cual es ciudadano \_\_\_\_\_

¿Usted a leído la reglas y regulaciones de conducta para su negocio? \_\_\_\_\_

¿Está de acuerdo para cumplir con las disposiciones del Código de Ordenanzas del pueblo de Hempstead? \_\_\_\_\_

¿Desde cuándo usted comenzó a tener el negocio en este lugar? \_\_\_\_\_

**Antecedentes Penales:** Si o no el solicitante o, en el caso de una corporación, si algún funcionario o director del mismo ha sido declarado culpable de un crimen, simple delito o violación de cualquier ordenanza municipal o de la ley, y si es así, el municipio o jurisdicción donde la infracción ocurrió, la naturaleza del mismo y la penalidad impuesta.

Mencione todos los arrestos previos o pendientes y/o convicciones, indicando cuándo, dónde y la resolución judicial:

(Indique N/A si no aplica)

---

---

---

---

Si es necesario, agregue hojas adicionales a la solicitud

¿Le han negado una licencia o tenía una licencia suspendida o revocada por un Estado Federal, Estatal o Agencia del Gobierno local? Sí \_\_\_ No \_\_\_\_

En caso afirmativo, de detalles.

---

---

**Tendrá el negocio algún tipo de animación o espectáculo profesional en el piso de cualquier tipo o de entretenimiento similar, incluyendo baile para los clientes, en relación con el negocio de forma directa o indirecta a vender o servir alimentos o bebidas al público, o facilitar cualquier forma de entretenimiento, incluyendo música, ya sea en vivo o mecánico, canto, baile o cualquier tipo de juego de diversión.**

\_\_\_\_\_si \_\_\_\_\_no (si su respuesta es sí, tiene que someter aplicación para licencia de Cabaret)

¿Usted vende licor/cerveza? \_\_\_\_\_ Usted Vende tabaco? \_\_\_\_\_ (si su respuesta es sí, adjunte copia de licencia estatal para vender)

**Otros números de identificación gubernamentales y las fechas de emisión:**

Núm. de Identificación Patronal (EIN): \_\_\_\_\_

N.Y.S. Núm. Identificación Patronal (IU): \_\_\_\_\_

**AVISO IMPORTANTE PARA EL SOLICITANTE**

En conformidad con el artículo 57 de la Ley de Compensación a los Trabajadores y la Sección 22, subdivisión 8 del Estado de Nueva York de Beneficios por Incapacidad Ley, es necesario que usted cumpla con los requisitos de estas leyes como un pre-requisito a la emisión de, o renovación de su licencia. En conformidad con el artículo 370 del Departamento de Vehículos Motorizados del Estado de Nueva York y la Ley de Tránsito se le requiere mantener el seguro en las cantidades requeridas por la ley. Si está indicado, una copia de su tarjeta de seguro o póliza de seguro, estarán obligados a expedir o renovar su licencia. En virtud de los estatutos citados, no podemos renovar su licencia, a menos que usted indique su cumplimiento con el suministro de la información solicitada a continuación, y devolver este aviso con su factura de remesas (la primera página).

- I. SEGURO DE COMPENSACION DE TRABAJADORES: **(DEBE TENER adjunte copia-Si no procede, adjunte comprobante de exención)**
- II. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL:**(DEBE TENER - El solicitante está obligado a adjuntar una copia de la página de declaración)**

**Dueño, Corporación o Asociación**

NOMBRE DE NEGOCIO: \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO PRINCIPAL DEL NEGOCIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y DIRECCION RESIDENCIAL DE FUNCIONARIOS, DIRECTORES Y ACCIONISTAS/  
DUEÑO:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

La persona que el solicitante reconoce, con dirección en Hempstead que aceptará el proceso o el aviso legal de parte del solicitante:

Nombre: \_\_\_\_\_ Num. Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

ESTADO DE NUEVA YORK  
CONDADO DE NASSAU SS:

Yo \_\_\_\_\_ Por la presente declaro, bajo juramento, que comprendo y he respondido todas las preguntas con la verdad y reconozco mi obligación de proporcionar al pueblo con cualquier modificación o adición a la información contenida en o anexo. Si se me concede una licencia para operar en el pueblo de Hempstead, yo y mis empleados seguiremos todas las leyes federales, estatales, del condado y del pueblo. Entiendo que esta licencia no es transferible y caducará dos años desde la fecha de emisión y que no hay ningún período de gracia para la renovación. Estoy de acuerdo en mantener una licencia y seguro válida mientras opero mi negocio en el pueblo de Hempstead.

Jurado ante mí este \_\_\_\_\_ día

Firma: \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_:

Título: \_\_\_\_\_

(declare si dueño, agente, oficial, etc.)

\_\_\_\_\_  
NOTARIO PUBLICO

Salvo por lo expresamente dispuesto, cada solicitante de una licencia deberá tener esta declaración firmada y jurada por el solicitante en persona si un individuo, por todos los socios si una asociación y por el Presidente o funcionario debidamente autorizado si es una corporación

## **Documentos Necesarios:**

Copias de todos los documentos mencionados son requerido de todos los solicitantes y renovaciones de Licencia.

- Aplicación llena y notariada
- Documento de Identificación o Licencia de conducir
- Certificado de seguro para Indemnización de los Trabajadores o Certificado de Excepción del seguro para Indemnización de los Trabajadores (si es aplicable)
- Copia de la Hoja de Declaración del Seguro de Responsabilidad Civil y Certificado listando Inc. Village of Hempstead 99 Nichols Ct Hempstead NY 11550.
- Numero Federal del Empleador ID (EIN) O Certificado de la autoridad tributaria del estado de Nueva York.
- El resultado de la prueba de retención de agua o cuenta de agua
- Llamar o mandar un correo electrónico para hacer una cita para someter la solicitud

516-489-3400 Ext. 392 / [nbonilla@villageofhempsteadny.gov](mailto:nbonilla@villageofhempsteadny.gov)

**\*\*\*Se puede requerir otros documentos del estado de Nueva York en conexión con el negocio. Llame o mande correo electrónico para verificar. \*\*\***