



COMERCIANTES DE CHATARRA, AGENTES DE RECICLAJE Y SOLICITUD DE LICENCIA DE NEGOCIO DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS 2024

Oficina del Secretario Municipal - Servicios Empresariales
150 West Jefferson Street
Joliet, Illinois 60432
Oficina 815-724-3905 Fax 815-724-3904
Correo electrónico: businessservices@joliet.gov

Sólo para uso de la oficina:

Fecha de recepción: _____

Fecha de emisión: _____

Identificación de la cuenta empresarial: _____

Página web: <http://www.joliet.gov>

Esta solicitud se refiere a los siguientes tipos de empresas: Comerciantes de chatarra, recolectores particulares de residuos o agentes de reciclaje.

Escriba con letra de imprenta legible. Se debe completar y presentar toda la información y los requisitos complementarios. Los solicitantes de empresas de eliminación de residuos también deben incluir un certificado de seguro que nombre a la ciudad de Joliet como asegurado adicional. **Los formularios incompletos serán devueltos.** Sírvase esperar un *mínimo* de veinte (20) días hábiles para el proceso y la revisión antes de la apertura.

Nuevo negocio: _____ Cambio de propiedad: _____ Expansión: _____ Renovación: _____

Fecha de apertura propuesta: _____ Fecha de apertura: _____

INFORMACIÓN COMERCIAL LOCAL

Nombre comercial (DBA): _____ Número de la instalación: _____

Dirección comercial: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono comercial: _____ Número de fax: _____

Nombre del gerente/supervisor del local: _____

Número de teléfono celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____

INFORMACIÓN COMERCIAL DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa : _____

Nombre de contacto: _____

Dirección de la empresa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Página web: _____

Número de identificación de empleado federal (FEIN - Presentar la autorización del Departamento de Hacienda del IRS): _____

Número de impuesto comercial del Estado de Illinois (IBT - Presentar certificado de registro IDOR): _____

Dirección postal para toda la correspondencia: Negocio local: _____ Empresa: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA SOCIEDAD COMERCIAL

Proporcione la siguiente información sobre la forma en que se creó la empresa y su sociedad:

Individual Asociación Corporación de Responsabilidad Limitada (SRL) Sociedad Privada de Responsabilidad Limitada (LTD)
 Corporación

Enumere la información de todos los propietarios a continuación y añada una segunda hoja si es necesario:

Nombre: _____ Cargo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código postal: _____

Número de teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____ % de la participación: _____

Nombre: _____ Cargo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código postal: _____

Número de teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____ % de la participación: _____

Nombre: _____ Cargo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código postal: _____

Número de teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____ % de la participación: _____

Nombre: _____ Cargo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código postal: _____

Número de teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____ % de la participación: _____

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender y que no he proporcionado información falsa o engañosa. Entiendo que el hecho de no suministrar información adecuada o correcta estará sujeto a la suspensión o revocación de la licencia comercial de la ciudad de Joliet.

Nombre del solicitante (en letra de imprenta)

Firma del solicitante

Título del solicitante

Fecha

INFORMACIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA

Descripción general/objetivo de la empresa: _____

Superficie total del espacio del inquilino en el lugar: _____

Número total de empleados en el lugar (incluir a los miembros de la familia): _____

Días de la semana y horas de funcionamiento en el lugar: _____

¿Quiere que el nombre, la dirección y el número de teléfono del negocio local aparezcan en el sitio web de la ciudad de Joliet? Sí _____ No _____

¿Está la empresa ubicada en una estructura independiente? Sí _____ No _____

En caso negativo, indique el nombre del centro: _____

¿El edificio es propiedad de la empresa? Sí _____ No _____ En caso negativo, complete lo siguiente:

Nombre del propietario: _____

Dirección del propietario: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono celular: _____

¿Se almacena materiales peligrosos en el lugar? Sí _____ No _____ En caso afirmativo, proporcione las hojas de datos de seguridad de materiales (MSD) al Departamento de Bomberos de Joliet

¿El material recogido o recibido se encuentra temporalmente en la ciudad de Joliet? Sí _____ No _____

¿Acepta la empresa material del público en general? Sí _____ No _____

¿Se paga dinero a quienes dejan el material? Sí _____ No _____

¿Tienen que pagar una tarifa quienes dejan el material? Sí _____ No _____

¿Ofrece la empresa servicio de recojo en la ciudad de Joliet? Sí _____ No _____

En caso afirmativo, número de vehículos que se utilizarán en la ciudad de Joliet: _____

¿Qué ocurre con los objetos recogidos por la empresa? _____

¿Tiene la empresa un sistema de alarma? Sí _____ No _____ En caso afirmativo, debe registrarse en el Departamento de Policía de Joliet

Nombre de la empresa de vigilancia del sistema de alarma: _____

¿Hay máquinas expendedoras de alimentos/bebidas, máquinas de juego, máquinas recreativas o una despensa en la propiedad? Sí _____ No _____

Indique a continuación los datos del vendedor de la máquina expendedora/dispensadora:

Empresa de máquinas expendedoras: _____ Número de oficina: _____

Nombre de contacto: _____ Número de teléfono celular: _____

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE DEBE PRESENTAR JUNTO CON LA SOLICITUD:

- Una copia de la carta de Hacienda del IRS con el número de FEIN o un W-9 completado
- Una copia del Certificado de registro con la dirección comercial del local con el número de IBT del estado
- Una copia del Acta constitutiva o Escritura de constitución
- Una copia de la licencia de conducir del propietario o del documento de identidad emitido por el estado
- Una copia del formulario de inspección del Departamento de Salud del Condado de Will (negocios que venden alimentos/bebidas)

Envíe por correo electrónico la documentación y la solicitud completa en formato .pdf a:

businessservices@joliet.gov