



# SOLICITUD PARA LICENCIA DE NEGOCIO

**COSTO: \$50.00**

**LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SERAN PROCESADAS  
ADJUNTE UNA COPIA DEL TAX ID Y EL CERTIFICADO DE NOMBRE ASUMIDO/LLC**

Dueño De La Propiedad: \_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_

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

Direcion Del Negocio: \_\_\_\_\_ Suite# \_\_\_\_\_

Dueño Del Negocio: \_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_

Operador Del Negocio: \_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_

Requiere Inspeccion Electrica:  Si  No ESI# o Numero de Cuenta \_\_\_\_\_

Tipo De Negocio: \_\_\_\_\_

Tax ID Adjunto:  Si  No Certificado De Nombre Assumido Del Negocio:  Si  No

Horario Del Negocio: \_\_\_\_\_ Numero De Empleados: \_\_\_\_\_

**Tipo De Aplicacion:**  Negocio Existente / Nueva Locacion  Cambio De Nombre

Dueño Nuevo / Negocio Nuevo  Dueño Nuevo/Negocio Existente  Espansion Del Edificio / Suites

### CONSULTE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARAN EN EL LOCAL

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alimentos o Productos Alimenticios | <input type="checkbox"/> Hotel / Motel                     | <input type="checkbox"/> Soldadura                       |
| <input type="checkbox"/> Restaurante                        | <input type="checkbox"/> Lavanderia                        | <input type="checkbox"/> Pintura                         |
| <input type="checkbox"/> Tienda de Conveniencia             | <input type="checkbox"/> Lithografia / Tienda De Impresion | <input type="checkbox"/> Ligado, Molino o Tala de Madera |
| <input type="checkbox"/> Venta De Bebidas Alcoholicas       | <input type="checkbox"/> Tienda De Animales                | <input type="checkbox"/> Venta de Muebles                |
| <input type="checkbox"/> Guarderia                          | <input type="checkbox"/> Industrial / Fabricacion          | <input type="checkbox"/> Reclaming Waste Materials       |
| <input type="checkbox"/> Iglesia                            | <input type="checkbox"/> Partes / Lavado De Vehiculos      | <input type="checkbox"/> Outside Storage                 |
| <input type="checkbox"/> Oficina                            | <input type="checkbox"/> Inflamable/Liquidos Combustibles  | <input type="checkbox"/> Elementos Apilados mas de 12'   |
| <input type="checkbox"/> Venta Minorista                    | <input type="checkbox"/> Gases Comprimidos                 | <input type="checkbox"/> Venta de Llantas / Instalacion  |
| <input type="checkbox"/> Medical                            | <input type="checkbox"/> Inspeccion Estatal                | <input type="checkbox"/> Almacenamiento de Llantas       |
| <input type="checkbox"/> Casa Funeraria                     | <input type="checkbox"/> Quimicos or Acidos                | <input type="checkbox"/> Estacionamiento de Vehiculos    |
| <input type="checkbox"/> Camion De Comida Movil             | <input type="checkbox"/> Productos Derivados del Petroleo  | <input type="checkbox"/> Venta de Autos                  |
| <input type="checkbox"/> Autopartes/Accesorios-Nuevo        | <input type="checkbox"/> Auto Partes/Accesorios-Usados     | <input type="checkbox"/> Talleres Mecanicos              |
| <input type="checkbox"/> Cine                               | <input type="checkbox"/> Reparacion de Autos               |  |
| <input type="checkbox"/> Cambio De Aceite                   | <input type="checkbox"/> Musica/ Salon De Eventos          | <input type="checkbox"/> Otro: _____                     |

**\*\* La Venta y El Consumo De Alcohol Requiere Un Permiso De Uso Condicional\*\***

**\*\*Se Requiere Bufer de Sonido Para La Musica o Salon De Eventos\*\***

Por lo presente certifico que la informacion proporcionada anteriormente es verdadera y correcta a mi mejor conocimiento. Tambien otorgo a los empleados de la Ciudad de Mission que ingresen a las instalaciones y realicen las inspecciones necesarias para procesar esta solicitud. Las alteraciones cambios o desviaciones de los planos autorizados por este permiso son ilegales sin autorizacion por escrito. Por la presente, el solicitante acepta cumplir con todas las ordenanzas de la ciudad, el codigo, las regulaciones de subdivision, las leyes locales, estatales y federales y asume toda la responsabilidad por dicho cumplimiento. Entiendo que la Ciudad de Mission no hace cumplir ninguna restriccion privada, pactos, reglas o regulaciones que puedan imponerse. Si el permiso no es valido por cualquier motivo, no se emitiran reembolsos.

Ademas, reconozco que esta solicitud, y cualquier permiso, licencia, certificado o emision, puede vencer o ser rescindido o terminado de acuerdo con la ordenanza. Ademas, libero a la ciudad y a cualquier empleado, funcionario o agente de cualquier responsabilidad y daño, y ademas renuncio a cualquier derecho a presentar una solicitud en cualquier tribunal de jurisdiccion competente de esta aplicacion y ejecucion seguna sea necesario.

\_\_\_\_\_  
(Nombre En Letra De Imprinta) (Fecha) (Firma) (Fecha)

**\*\*\*FOR OFFICIAL CITY OF MISSION USE ONLY\*\*\***

Application was received by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

License #: \_\_\_\_\_

**\*\*\*FOR OFFICIAL CITY OF MISSION USE ONLY\*\*\***

**PLANNING DEPARTMENT**

**NEW CONSTRUCTION**

**EXISTING BUILDING**

- |   |                              |                             |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Does the zoning allow the proposed type of new business?                         | <input type="checkbox"/> YES | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. Is the landscaping adequate?   | <input type="checkbox"/> YES | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. Is the address visible?  | <input type="checkbox"/> YES | <input type="checkbox"/> NO |
| 4. Will proposed business require a Conditional Use Permit (CUP)                    | <input type="checkbox"/> YES | <input type="checkbox"/> NO |
| 5. Does the property have adequate paved off-street parking and loading facilities? | <input type="checkbox"/> YES | <input type="checkbox"/> NO |
| 6. Is the signage in compliance with city ordinances?                               | <input type="checkbox"/> YES | <input type="checkbox"/> NO |

Please note deficiencies on inspection report:

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____
6	_____
7	_____
8	_____
9	_____
10	_____

APPROVED     DENIED

PENDING

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
DATE

**BUILDING SAFETY**

Service Inspection	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Inspector: _____	Date Cleared: _____
Final Inspection	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Inspector: _____	Date: _____

**FIRE DEPARTMENT INSPECTION**

YES     NO

**HEALTH DEPARTMENT INSPECTION**

YES     NO

- |   |                              |                             |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Will business be serving any consumable items: | <input type="checkbox"/> YES | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. Is a Health permit required:                   | <input type="checkbox"/> YES | <input type="checkbox"/> NO |