





847-931-5920 

permits@cityofelgin.org 

www.cityofelgin.org/business 

150 Dexter Court, Elgin, IL, 60120 

APLICACIÓN PARA PUESTO COMERCIAL

Los propietarios de negocios deben completar esta solicitud antes de abrir su negocio en la ciudad de Elgin. Al completar esta solicitud, está solicitando un Certificado de Ocupación y una Licencia Comercial.

PARA USO DE OFICINA

PROJECT ADDRESS

DATE

PERMIT NUMBER

INFO NEEDED

INFORMACIÓN DEL DUEÑO DE NEGOCIO

Esta será la persona de contacto durante el proceso de solicitud

NOMBRE COMPLETO DEL DUEÑO DEL NEGOCIO

NUMERO DE TELEFONO DEL DUEÑO

DIRECCIÓN DEL DUEÑO

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

YO SOY EL/LA:

Dueño/a de la
propiedad

Dueño/a de negocio

CORREO ELECTRÓNICO DEL DUEÑO

INFORMACIÓN DEL NEGOCIO

NOMBRE DE NEGOCIO

NUMERO DE TELEFONO DEL NEGOCIO

DIRECCIÓN DE NEGOCIO, INCLUYENDO NUMERO DE PUESTO

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN PARA ENVIO DE CORREO (SI ES DIFERENTE DE LA ANTERIOR)

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DE IMPUESTOS (SALES TAX ID)

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DE EMPLEADO (EIN)

SI AÚN NO TIENE UNA IDENTIFICACIÓN DE IMPUESTOS O EIN, ¿LOS HA SOLICITADO? Sí No

OPERACIÓN DEL NEGOCIO

MARQUE SÍ O NO PARA CADA TIPO DE OPERACIÓN:

Guardería de niños	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Maquinas expendedoras de alimentos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Venta de productos de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Alimentos o manejo de alimentos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
El espacio tendrá clases de cualquier tipo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
El espacio tendrá eventos de cualquier tipo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
El espacio se utilizara en parte o en su totalidad como espacio de reunion.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Videojuegos/videopóquer Sí No

Si la respuesta es si, ¿cuantos? _____

Terapia de masajes Sí No

Si la respuesta es si, ¿cuantas estaciones? _____

Servicios de cabello o uñas Sí No

Si la respuesta es si, ¿cuantas estaciones? _____

Reparación de autos Sí No

Si la respuesta es si, ¿cuantas estaciones? _____

Estudio de tatuajes Sí No

Si la respuesta es si, ¿cuantas estaciones? _____

Productos de licor Sí No

Preenvasado o consumo en sitio? *Circule uno*

Juegos Automaticos Sí No

Si la respuesta es si, describalos aquí:

¿TIENE UNA LICENCIA DE LICOR PARA ESTA UBICACIÓN? Sí No

DETALLES DEL NEGOCIO

Esta información ayuda al personal a determinar cualquier necesidad de información adicional. Sea lo más específico y detallado posible. Por ejemplo, si está vendiendo mercancía, escriba específicamente lo que está vendiendo. Si está abriendo un restaurante, enumere todos los componentes (autoservicio, cena, comida para llevar, etc.). Si está abriendo un salón, enumere la cantidad de estaciones y qué otros servicios adicionales se ofrecerán.

Describa el tipo de negocio que está abriendo y cómo será operado:

DECLARACIÓN DE ENTENDIMIENTO

- Entiendo que completar esta solicitud no es una garantía de que recibiré un Certificado de Ocupación o una Licencia Comercial.
- Entiendo que es posible que se requiera documentación adicional en función de mi negocio propuesto.
- Entiendo que mi negocio no puede comenzar a operar hasta que haya recibido un Certificado de Ocupación y una Licencia Comercial.
- Entiendo que la Ciudad de Elgin no puede revisar ni brindar asesoramiento legal con respecto a contratos, arrendamientos u otros instrumentos similares.
- Entiendo que la ciudad de Elgin no puede recomendar a un contratista o empresa para que preste servicios.
- Entiendo que mi Certificado de Ocupación y Licencia Comercial no se emitirá hasta que mi negocio haya pasado todas las inspecciones requeridas y cumpla con el Código Municipal de Elgin.

FIRMA DEL DUEÑO DEL NEGOCIO

FECHA