



Solicitud de Permiso de Vendedor de Acera

1. Información del Apicante/ Applicant Information

Nombre del Apicante: _____
Applicant Name

Número de Licencia de Conducir o Número de Identificación del Solicitante: _____
Applicant's CA Driver's License or ID Number

Fecha de caducidad/ Expiration Date: _____

Domicilio del solicitante: _____
Applicant's Home Address

Dirección comercial del solicitante: _____
Applicant's Business Address

Número de teléfono del solicitante: _____
Applicant's Telephone Number

Dirección de correo electrónico del solicitante: _____
Applicant's Email Address

1. Tipo de solicitud de permiso de vendedor de la ciudad /City Vendor Permit Application Type (Por favor, seleccione uno)

Estoy solicitando un: I am requesting a:

Permiso de vendedor de alimentos/ Food Vendor Permit

Número de permiso de salud pública del condado de Los Ángeles: _____

(Los Angeles County Public Health Permit Number)

La fecha de expiración /Expiration Date: _____

Número de póliza de seguro de responsabilidad civil: _____

(Liability Insurance Policy Number)

La fecha de expiración/ Expiration Date: _____

Número de certificado de manipuladores de alimentos: _____

(Food Handler's Certificate)

La fecha de expiración/ Expiration Date: _____

Número de permiso de vendedor de California: _____

(California Seller's Permit Number)

La fecha de expiración/ Expiration Date: _____

Permiso de vendedor de mercadería/ Merchandise Vendor Permit

Número de póliza de seguro de responsabilidad civil: _____

(Liability Insurance Policy Number)

La fecha de expiración/ Expiration Date: _____

Número de permiso de vendedor de California: _____

(California Seller's Permit Number)

La fecha de expiración/ Expiration Date: _____

Food and Merchandise Vendor Permit

Número de permiso de salud pública del condado de Los Ángeles: _____

(Los Angeles County Public Health Permit Number)

La fecha de expiración /Expiration Date: _____

Número de póliza de seguro de responsabilidad civil: _____

(Liability Insurance Policy Number)

La fecha de expiración /Expiration Date: _____

Número de permiso de vendedor de California: _____

(California Seller's Permit Number)

La fecha de expiración /Expiration Date: _____

Número de certificado de manipuladores de alimentos: _____

(Food Handler's Certificate)

La fecha de expiración/ Expiration Date: _____

2. Información de propiedad comercial/ Business Ownership Information

Nombre del Negocio/ Business Name: _____

Nombre del propietario del negocio /Business Owner's Name: _____

Dirección de Negocios /Business Address: _____

Dirección del propietario del negocio /Business Owner's Address: _____

Número de teléfono comercial /Business Telephone Number: _____

Dirección de correo electrónico comercial /Business Email Address: _____

3. Detalles de la operación propuesta/Details of Proposed Operation

- Carro estacionario (No aplicable a zonas residenciales)/Stationary Cart (Not applicable to residential zones)
- Vendedor Ambulante (Roaming Vendor)

Descripción de artículos ofrecidos para la venta o cambio: _____
(Description of items offered for sale or exchange)

Ubicación propuesta de la operación en Santa Clarita: _____
(Proposed Location of Operation in Santa Clarita)

Parque de la ciudad, zonas residenciales (no carros estacionarios) o zonas comerciales
City Park, Residential Zones (non-stationary only), or Commercial Zones

Ubicación detallada: _____
(Detailed Location)

Días de operación propuestas en Santa Clarita: _____
(Proposed Days of Operation in Santa Clarita)

Horas de operación propuestas en Santa Clarita: _____
(Proposed Hours of Operation in Santa Clarita)

** Tenga en cuenta que el horario de atención se limita a lo siguiente:*

Parques de la ciudad (limitado a parques sin un acuerdo exclusivo firmado con concesiones) - Amanecer hasta las 10:00 p.m.

Zonas residenciales (limitadas solo a carros móviles) - 8:00 a.m. al atardecer

Zonas comerciales (limitado al horario comercial cercano) - Variable

**Please note that the hours of operation are limited to the following:*

City Parks (limited to parks without a signed, exclusive agreement with concessions) – Sunrise to 10:00pm

Residential Zones (limited to mobile carts only) – 8:00 am to sunset

Commercial Zones (limited to nearby business hours) – Variable

Mapa o dibujo del área de venta (Map or Drawing of Vending Area):

3. Detalles del equipamiento de venta y señalización (Details of Vending Equipment and Signage)

Descripción del equipamiento de venta (Description of Vending Equipment):

Medidas del equipamiento (Measurements of Equipment):

Altura (Height): _____

Ancho (Width): _____

Largo (Length): _____

Diagrama del equipamiento (Diagram of Equipment):

Descripción de la señalización (Description of Signage): _____

Medidas de señalización (Measurements of Signage):

Altura (Height): _____

Ancho (Width): _____

Largo (Length): _____

Diagrama de señalización (Diagram of Signage):

4. Solo vendedores ambulante (Roaming Vendors Only):

Por favor, proporcione un mapa con las rutas de venta propuestas (Please provide a map with routes of proposed vending):

Certifico bajo pena de perjurio que la información proporcionada en esta solicitud es completa, precisa y verdadera.

I certify under penalty of perjury that the information provided in this application is complete, accurate, and true.

Firma del solicitante: _____

- For Office Use Only -

Application Received on: _____

Initial Review Date: _____

Sr. Officer Approval Received on: _____

Manager Approval Received on: _____

Payment Date: _____

Processed by: _____

SVP: _____

Issued on: _____

Notes: _____