WOODBURN
OREGON
Incorporated 1889

TAXICAB OPERATOR PERMIT APPLICATION

Applicant's Name _____
Home Address _____
_____
Mailing Address _____
_____
Phone Number _____

Employer's Name _____
Address _____
_____
Phone Number _____
Self Employed ____ Agency _____ Work for Agency _____

Sex _____ Ht. _____ Wt. _____ Color Eyes _____ Hair Color _____ Marital Status _____
Date of Birth ____/____/____ Place of Birth (State) _____ Social Security # _____-_____-_____
Driver's License _____ Chauffeur's License _____ Are you a U.S. Citizen?: ___

PLACES OF RESIDENCE DURING THE PAST 5 YEARS:

Address _____ City _____ State _____ Dates _____
Address _____ City _____ State _____ Dates _____
Address _____ City _____ State _____ Dates _____
Address _____ City _____ State _____ Dates _____
Address _____ City _____ State _____ Dates _____

PLACES OF EMPLOYMENT DURING THE PAST 5 YEARS:

Employer _____ Address _____ Phone _____ Dates _____
Employer _____ Address _____ Phone _____ Dates _____
Employer _____ Address _____ Phone _____ Dates _____
Employer _____ Address _____ Phone _____ Dates _____
Employer _____ Address _____ Phone _____ Dates _____

LIST THREE CHARACTER REFERENCES, NOT RELATED TO YOU, RESIDING LOCALLY:

Name _____ Address _____ Phone _____
Name _____ Address _____ Phone _____
Name _____ Address _____ Phone _____

Have you ever been ARRESTED for other than a minor traffic violation? Yes ____ No ____ If yes, state crime and arresting agency. _____

Have you ever been CONVICTED for other than a minor traffic violation? Yes ____ No ____ If yes, state crime and arresting agency. _____

Have you previously been licensed for this type of employment? Yes ____ No ____ If yes, where? _____

Have you ever had your license revoked? Yes ____ No ____ If yes, where? _____

Alias or other legal names, if any _____

Where residing, if transient? _____

I certify that I have knowledge of Ordinance 2464 governing the permit for which I am applying and that the above are true and accurate statements of fact.

Signature of Applicant _____

Date _____

OFFICE USE ONLY – DO NOT WRITE IN THIS AREA

Fingerprints: Date Taken _____ By _____ Record Checked: SPD ___ FBI ___ MVR ___ COUNTY _____
Photograph: Date Taken _____ By _____ Oregon State Police _____ Other _____
Returned to License Division by _____ Title _____ Date _____
Approved: Yes _____ No _____

Received by _____ Date _____ Receipt # _____
Issued by _____ Date _____
Operator Permit Fee _____ Renewal Fee _____ **TOTAL DUE:** _____

WOODBURN
OREGON
Incorporated 1889

SULICITUD DE PERMISO DE CONDUCTOR DE TAXI

Nombre del Solicitante_____
Dirección de Hogar _____
_____
Dirección de Correo _____
_____
Numero Telefónico _____

Nombre de Patrón_____
Dirección_____
_____
Numero Telefónico _____
Empleado por: Cuenta Propia _____ Agencia _____

Sexo _____ Altura _____ Peso _____ Color de Ojos _____ Color de Cabello _____
Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ Lugar de Nacimiento (Estado) _____
Seguro Social # _____-_____-_____ Licencia de Manejar _____ Licencia de Chofer _____
Eres Ciudadano de los Estados Unidos?:____

LUGARES DE RESIDENCIA DURANTE LOS ULTIMOS 5 ANOS:

Dirección _____ Ciudad_____ Estado _____ Fechas _____
Dirección _____ Ciudad_____ Estado _____ Fechas _____
Dirección _____ Ciudad_____ Estado _____ Fechas _____
Dirección _____ Ciudad_____ Estado _____ Fechas _____
Dirección _____ Ciudad_____ Estado _____ Fechas _____

LUGARES DE EMPLEO DURANTE LOS ULTIMOS 5 ANOS:

Patrón _____ Dirección _____ Teléfono _____ Fechas _____
Patrón _____ Dirección _____ Teléfono _____ Fechas _____
Patrón _____ Dirección _____ Teléfono _____ Fechas _____
Patrón _____ Dirección _____ Teléfono _____ Fechas _____
Patrón _____ Dirección _____ Teléfono _____ Fechas _____

LISTA DE TRES REFERENCIAS DE CARACTER, QUE NO SEAN FAMILIARES SUYOS, Y RESIDEN LOCAL:

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono_____
Nombre _____ Dirección _____ Teléfono_____
Nombre _____ Dirección _____ Teléfono_____

¿Alguna vez ha sido ARRESTADO por una violación que no sea de tráfico? Sí ____ No ____ En caso que si, nombre el crimen y agencia de arresto. _____

¿Alguna vez ha sido declarado CULPABLE por una violación que no sea de tráfico? Sí ____ No ____ En caso que si, nombre el crimen y agencia de arresto. _____

¿Ha recibido previamente la licencia para este tipo de empleo? Sí ____ No ____ ¿En caso que si, donde?_____

¿Alguna vez ha tenido su licencia revocada? Sí ____ No ____ ¿En caso que si, donde?_____

Alias o cualquier otro nombre legal, si lo hay_____

¿Residencia, en caso de ser transitorio? _____

Certifico que tengo conocimiento de la Ordenanza 2464 que regula el permiso para cual estoy solicitando y que lo anterior es verdadero y correctas declaraciones de los hechos.

Firma de Aplacante _____

Fecha _____

SOLAMENTE PARA EL USO OFICIAL – NO ESCREVA EN ESTA AREA

Fingerprints: Date Taken _____ By _____ Record Checked: SPD ___ FBI ___ MVR ___ COUNTY _____
Photograph: Date Taken _____ By _____ Oregon State Police _____ Other _____
Returned to License Division by _____ Title _____ Date _____
Approved: Yes _____ No _____ Owner/Operator: Yes____ No _____

Received by _____ Date _____ Receipt # _____
Issued by _____ Date _____
Operator Permit Fee _____ Owner Permit Fee _____ Renewal Fee _____ **TOTAL DUE: _____**