



**TAXI COMPANY PERMIT APPLICATION**

New Permit Application

Renewal Permit Application

Taxi Company Name:		Owner's Name:	
Taxi Company Address:		Owner's Home Address:	
City:		City:	
State:	Zip:	State:	Zip:
Business phone #:		Cell Phone #:	
Person who will Oversee Day-to-Day Operations of the Taxi Company:			

List each taxi company officer's name and title (i.e. CEO, CFO):


Please list any misdemeanor or felony convictions of the owners(s) and officers of the Taxicab Company:

---

Initial one of the following options:

\_\_\_\_\_ A certificate of Workers Compensation and Employer's Liability insurance is attached.

\_\_\_\_\_ The company is exempt from maintaining Workers Compensation and Employer's Liability insurance per state law.

**I understand and will follow Ordinance 2464, which governs the permit for which I am applying, and that the above information is a true and accurate statement of fact.**

Signature of Applicant \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**OFFICE USE ONLY – DO NOT WRITE IN THIS AREA**

Received by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Issued by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Receipt# \_\_\_\_\_ Total Received \$ \_\_\_\_\_

Approved

Denied



**APLICACIÓN DE PERMISO DE TAXI**

Solicitud de Permiso

Renovación de Permiso

Nombre de la compañía de taxi:		Nombre del dueño:	
Domicilio de la compañía de taxi:		Domicilio del dueño:	
Ciudad:		Ciudad:	
Estado:	Codigo Postal:	Estado:	Codigo Postal:
Teléfono del negocio:		# De celular:	
Nombre de la persona que supervisará las operaciones diarias de la compañía de taxi:			

Nombre y título de los Directivos (ej. Director Ejecutivo de Operaciones CEO, CFO) de la compañía de taxi:


Favor de indicar cualquier delito grave o menor incurrido por directivos y/o empleados de la empresa:

---

Inicial una de las siguientes opciones:

\_\_\_ Se anexa en la presente, un certificado de compensación laboral y seguro de responsabilidad limitada del empleador.

\_\_\_ Bajo las leyes del estado, la compañía queda exenta de mantener un seguro de responsabilidad limitada del empleador y/o un certificado de compensación laboral.

**Yo certifico que entiendo y voy a seguir la Ordenanza de 2464 que regula el permiso que hoy estoy solicitando y que la información anterior es de hecho una declaración verdadera y exacta.**

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**NO ESCRIBA EN ESTA AREA- DE USO EXCLUSIVO POR LA OFICINA**

Received by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Issued by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Receipt# \_\_\_\_\_ Total Received \$ \_\_\_\_\_

Approved

Denied