

Town of Atherton
 c/o MuniServices
 91 Ashfield Road
 Atherton, CA 94027
 800-987-0999

Ciudad de Atherton
Aplicacion de Negocio – Categoría 3

Por favor de completar paginas 1 y 2 de este formulario
Para una inmediata Licencia de negocio temporal, por favor de visitar
 La Ciudad de Atherton, 91 Ashfield Road, Atherton, CA 94027
OR

Envie su aplicacion y pago a: Town of Atherton, c/o MuniServices, PO BOX 27947,
 Fresno, CA 93729-7947, or hable MuniServices at 800-987-0999.

INFORMACIÓN DEL NEGOCIO

Periodo de la Licencia a partir del (1 de Julio al 30 de Junio)

Nombre de Negocio: _____

Dirección de Negocio: _____
 Calle Ciudad Estado Código Postal

Número telefónico del negocio: () _____ Fecha de Aplicación: _____

Categoría 3 – Propietario único sin ni un empleado conduciendo negocio en el pueblo de Atherton.
Incluye: Subcontratistas (Clase C), Ocupación de Viviendas, Agente de Bienes Raíces, Mantenimiento de Empresas, Limpieza, Jardinería, Control de Plagas, Podador de Arboles, Servicio de Piscinas, etc.
Antes del comienzo de su negocio si es primera vez, tendrá que obtener un permiso que es el Permiso Ocupacional de Hogar con el departamento de Planificación. El uso of de su residencia tiene que ajustarse a los reglamentos del Código Municipal 17.48.010.

HOJA DE CALCULO PARA LA LICENCIA (Complete **solo uno** de las hojas de cálculo que corresponda al su negocio en el Pueblo.)

Para Negocios con Actividad en el Pueblo de Julio a Junio

Linia 1. Entre las cifras brutas derivadas durante 1 año de licencia de su negocio realizado dentro del pueblo de Atherton en la caja 1.	1.	
Linia 2. Multiplicador de Cifras Brutas (5%).	2.	0.05
Linia 3. Multiplique la Cifra bruta en la linea 1 por el (5%) indicado en la linea 2. Entre los resultados en esta linea.	3.	
Linia 4. Máxima cantidad de Impuesto.	4.	\$100.00
Linia 5. Cantidad total de impuesto – Compare Linia 3 y Linia 4. Entre la suma inferior en esta linea.	5.	
Linia 6. Mandato del Fondo de Educación del Estado de acceso Discapacidad (1)	6.	\$4.00
Linia 7. MONTO TOTAL A PAGAR - Anote la cantidad de la línea 5 + Linia 6 aquí. Si la línea 5 es menos de han del mínimo de \$ 50.00, \$ 54.00 y luego entrar en esta línea. (Código Municipal Sección 5.12.160B)	7.	

Para Negocios con Actividad en el Pueblo de Enero a Junio

Linia 1. Entre las cifras brutas derivadas durante 1 año de licencia de su negocio realizado dentro del pueblo de Atherton en la caja 1.	1.	
Linia 2. Multiplicador de Cifras Brutas (5%).	2.	0.05
Linia 3. Multiplique la Cifra bruta en la linea 1 por el (5%) indicado en la linea 2. Entre los resultados en esta linea.	3.	
Linia 4. Máxima cantidad de Impuesto.	4.	\$50.00
Linia 5. Cantidad total de impuesto – Compare Linia 3 y Linia 4. Entre la suma inferior en esta linea.	5.	
Linia 6. Mandato del Fondo de Educación del Estado de acceso Discapacidad (1)	6.	\$4.00
Linia 7. MONTO TOTAL A PAGAR - Anote la cantidad de la línea 5 + Linia 6 aquí. Si la línea 5 es menos de han del mínimo de \$ 50.00, \$ 54.00 y luego entrar en esta línea. (Código Municipal Sección 5.12.160B)	7.	

CERTIFICACIONES

Me reconozco como el dueño del negocio mencionado. Estoy pagando la cuota de la licencia actual del año. Entiendo que si someto información falsa, es una violación de la ordenanza del pueblo y será considerado responsable al grado máximo.

Nombre del Dueño _____ (Por Favor Imprimir)

Firma _____ Fecha _____

(1) Under federal and state law, compliance with disability access laws is a serious and significant responsibility that applies to all California building owners and tenants with buildings open to the public. You may obtain information about your legal obligations and how to comply with disability access laws at the following agencies: The Division of the State Architect at www.dgs.ca.gov/dsa/Home.aspx. The Department of Rehabilitation at www.rehab.cahwnet.gov. The California Commission on Disability Access at www.cdda.ca.gov.

Pueblo De Atherton Declaración De Información

Llene el formulario en su totalidad la cual aplica a sus actividades de negocio en el pueblo de Atherton. Si usted necesita alguna ayuda en completar este formulario por favor de contactar a un representante de MuniServices, Lunes a Viernes, de 9:00am a 5:00pm Tiempo Pacifico al 800-987-0999.

Sección 1. Información Variable

Nombre de Negocio	# Telefónico	# de Fax
Dirección del Negocio	Ciudad	Estado Código Postal
Dirección de Correspondencia (si es diferente)	Ciudad	Estado Código Postal
Correo Electrónico (opcional)		
Nombre del Dueño	# Telefónico	
Dirección del Dueño	Ciudad	Estado Código Postal
SSN/FEIN #	SEIN #	
No. de Licencia al Contratista _____	No. de Licencia para Revender _____	
Fecha que comenzó el negocio (En Atherton): _____		
Es un negocio nuevo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Esta el negocio basado desde su casa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Número de Empleados: _____	Tipo De Negocio: <input type="checkbox"/> Corporacion-Asociacion <input type="checkbox"/> Propietario único	
Descripción del negocio: _____		

Sección 2. Vendedor / Información del Sub-Contratista

Proporcione por favor una lista completa de todos los vendedores o subcontratistas que sean utilizados en cualquier proyecto en el pueblo de Atherton.

Periodo de información a partir del 1 de Julio hasta el 30 de Junio anualmente

Nombre	Dirección	Ciudad	Estado	Codigo Postal

Sección 3. Certificaciones

Certifico bajo pena de perjurio que la información en la sección 1 y 2 esta exacta y correcta al mejor de mi conocimiento y creencia.

Firma de la persona autorizada por parte de la empresa

Fecha