



TESORERA Y RECAUDADORA DE IMPUESTOS
Donna Riley, Tesorera y recaudadora de impuestos

BUSINESS SERVICES DIVISION
PO Box 3052, Modesto, CA 95353
1010 10th Street, Ste 5700, Modesto, CA 95354
Teléfono: (209) 525-6549
Email: business-services@stancounty.com

SOLICITUD DE PERMISO EN VIRTUD DE LA ORDENANZA 6.68 VENDEDOR AMBULANTE / ITINERANTE

Permiso de 10 días		Permiso de 30 días		Permiso de 1 un año	
Condado de Stanislaus	\$ 15.00	Condado de Stanislaus	\$ 30.00	Condado de Stanislaus	\$ 60.00
Estado de California	\$ 4.00	Estado de California	\$ 4.00	Estado de California	\$ 4.00
Cargo total	\$ 19.00	Cargo total	\$ 34.00	Cargo total	\$ 64.00

Nombre del solicitante: _____

Dirección permanente: _____

Dirección local (si es diferente): _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Información de licencia de conducir/identificación estatal:

Nro. de identificación:	Sexo: M F	Fecha de nacimiento:	Altura:	Pelo:	Ojos:
-------------------------	-----------	----------------------	---------	-------	-------

¿Tiene antecedentes penales? Sí _____ No _____ ¿Condenas por delitos graves? Sí _____ No _____

En caso afirmativo, explicar: _____

Información del vehículo:

Año:	Marca/Modelo:	Nro. de licencia:	Color:
------	---------------	-------------------	--------

Tipo de productos para la venta: _____

Camión de tacos		Sí	No	En caso afirmativo, nombre del camión:
Nro. de permiso del Departamento Estatal de Alimentos y Ag.:			Nro. de recibo:	
Fecha de vencimiento del aviso de inspección del Dpto. de Recursos Ambientales (DER):				

Información de empleo:

Trabajador autónomo:	☐	(Saltar a la siguiente sección)	Empleado:	☐	Tipo de actividad comercial:
Nombre del empleador:			Nro. de teléfono del empleador:		
Dirección del empleador:					

LOS CÓDIGOS DE ZONIFICACIÓN DEL CONDADO DE STANISLAUS SOLO PERMITEN VENDEDORES AMBULANTES AL BORDE DE LA CARRETERA EN ÁREAS NO INCORPORADAS HABILITADAS PARA FINES COMERCIALES O INDUSTRIALES. _____ (COLOCAR INICIALES)

El suscrito certifica, bajo pena de perjurio, que las declaraciones presentes en esta solicitud son verdaderas.

Firma: _____ Fecha: _____

For Office Use Only

Permit Issued: _____ Permit Expires: _____

Receipt #: _____ Permit #: _____

Processed By: _____

Copies To: Applicant, Sheriff & DER Office