



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE INSPECCIÓN

ESTABLECIMIENTOS BALNEARIOS

Para obtener una licencia del Departamento de Servicios de Inspección de Boston, División de Control Sanitario, debe proveer la siguiente información:

1. Prueba de autorización para llevar a cabo actividades comerciales en el estado de Massachusetts (certificado de negocios de Boston o acta de constitución de una sociedad o asociación).
2. Dos fotografías del aplicante tamaño pasaporte (2" x 2").
3. Prueba de edad por escrito (certificado de nacimiento, licencia de manejo o pasaporte).
4. Aprobación de zonificación (certificado de ocupación) emitida por los Servicios de Inspección de Boston, División de Zonificación.
5. Los establecimientos nuevos deberán proveer cuatro copias de los planes y solicitar una cita para revisión de expedientes, contactando directamente a la oficina y hablando con el supervisor al (617) 635 5326.
6. Una aplicación de la División de Control Sanitario.
7. Aplicación CORI.
8. Pago de la cuota anual de \$200 de la licencia.

Se aceptan aplicaciones de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 3:30 p. m.



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE INSPECCIÓN

ESTABLECIMIENTOS BALNEARIOS

Nombre completo del aplicante _____

Fecha _____

Dirección particular _____

_____ Número	Calle	Ciudad	Estado
Código postal			

Número telefónico particular _____

Número telefónico comercial _____

Email: _____

Nombre del negocio _____

Dirección del negocio _____

Número	Calle	Ciudad	Estado	Código postal
--------	-------	--------	--------	---------------

Si se trata de una corporación o asociación, favor de proveer nombre, cargo y dirección particular de los funcionarios, socios o accionistas que tengan el 10 % o más de las acciones.

Nombre de la corporación o asociación _____

Nombre/Cargo _____

Dirección particular/Número telefónico _____

Nombre de la corporación o asociación _____

Nombre/Cargo _____

Dirección particular/Número telefónico _____

Nombre de la corporación o asociación _____

Nombre/Cargo _____

Dirección particular/Número telefónico _____

Estado de incorporación _____

Número de identificación fiscal (TIN).

Acta de constitución de una sociedad o asociación presentada:

Sí _____

No _____

Certificado de negocios de Boston presentado:

Sí _____

No _____

Aprobación del Departamento de
Edificación/Zonificación:

Sí _____

No _____

Todas las direcciones particulares del aplicante en los últimos cinco (5) años

F.D.N. Edad _____

Género _____

Altura _____ Peso _____

Color de pelo _____
Color de ojos _____

Dos fotografías 2" x 2" recientes del aplicante (últimos tres (3) años):

La ocupación anterior del aplicante deberá presentarse: Sí _____ No _____

Ocupación

Nombre y dirección del negocio

Experiencia en balnearios

Enumere todos los **antecedentes penales, decomiso de fianza, petición o “nolo contendere”**, excluyendo violaciones de tráfico o infracciones:

¿Alguna agencia, junta, ciudad, condado o estado ha revocado o suspendido su licencia o permiso?

Sí _____ No _____

Si su respuesta es “Sí”, explique:

Doy mi autorización y permito al Departamento solicitar la información o referencias necesarias para verificar la información incluida en esta aplicación.

Firma del aplicante

Número de seguro social

Certifico bajo pena de perjurio que toda la información incluida en esta aplicación es correcta. **Cualquier error en esta aplicación es motivo para negar la expedición o revocar cualquier licencia emitida.**

■
Firma del aplicante

Número de seguro social



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE INSPECCIÓN

FORMULARIO CORI

La Junta Directiva del Sistema de Antecedentes Penales certificó a los Servicios de Inspección de Boston para acceder a información de sentencias y casos pendientes. Como aplicante/empleado de _____, soy consciente de que se realizará una verificación de antecedentes penales únicamente para acceder a sentencias y casos pendientes, y que esta verificación no necesariamente hará que mi solicitud sea denegada. La información que proporciono en este formulario es correcta a mi leal saber y entender.

Apellido _____

Nombre _____

Segundo nombre _____

Nombre de soltero/a o alias (si corresponde) _____

Lugar de nacimiento _____

Fecha de nacimiento _____

Últimos seis (6) dígitos del n.º de su seguro social ____-

Nombre del padre _____

(nombre)

(apellido)

Nombre de soltera de la madre _____

(nombre)

(apellido)

Nombre de casada de la madre _____

(nombre)

(apellido)

Dirección previa y actual _____

Género _____

Raza _____

Número de licencia de manejo estatal _____

Firma del aplicante/empleado _____

Esta información se verificó con la siguiente identificación con fotografía emitida por el Gobierno:

Solicitado por:

(Firma del personal autorizado por CORI)