



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 _____
Código postal _____ Número _____ Calle _____ Ciudad _____ Estado _____

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)