



SOLICITUD DE LICENCIA COMERCIAL GENERAL 2026

Oficina del Secretario Municipal - Servicios Empresariales

150 West Jefferson Street

Joliet, Illinois 60432

Oficina 815-724-3905 Fax 815-724-3904

Correo electrónico: businessservices@joliet.gov

Sólo para uso de la oficina:

Fecha de recepción: _____

Fecha de emisión: _____

Identificación de la cuenta empresarial: _____

Página web: <http://www.joliet.gov>

Esta solicitud se refiere a los siguientes tipos de negocios: Subastador; salón de billar/salón de billas; pista de bolos; corredor; tintorería; establecimiento de servicio de alimentos; tienda de alimentos; estación de gasolina; hotel/motel; salón de masajes; hogar de ancianos; venta de pintura/aplicación de pintura; operador de tienda de mascotas; diversión pública; garaje público; tatuador; tienda de tatuajes; almacén, distribuidor de armas; proveedor mayorista de alimentos.

Escriba con letra de imprenta legible. Se debe completar y presentar toda la información y los requisitos complementarios. **Los formularios incompletos serán devueltos.** Sírvase esperar un *mínimo* de veinte (20) días hábiles para el proceso y la revisión antes de la apertura.

Fecha de apertura propuesta: _____

Fecha de apertura: _____

INFORMACIÓN COMERCIAL LOCAL

Nombre comercial (DBA): _____ Número de la tienda: _____

Dirección comercial: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono comercial: _____ Número de fax: _____

Nombre del gerente/supervisor del lugar: _____

Dirección: _____

Número de teléfono celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA SOCIEDAD CORPORATIVA/COMERCIAL

Nombre de la empresa: _____

Nombre de contacto: _____

Dirección de la empresa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Página web: _____

Número de identificación de empleo federal (FEIN - Presentar la autorización del Departamento de Hacienda del IRS):

Número de impuesto comercial del Estado de Illinois (IBT - Presentar certificado de registro IDOR):

Dirección postal para toda la correspondencia: Negocio local: _____ Empresa: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA SOCIEDAD COMERCIAL

Proporcione la siguiente información sobre la forma en que se creó la empresa y su sociedad:

Individual Asociación Corporación de Responsabilidad Limitada (SRL) Sociedad Privada de Responsabilidad Limitada (LTD)
 Corporación

Enumere la información de todos los propietarios a continuación y añada una segunda hoja si es necesario:

Nombre: _____ Cargo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código postal: _____

Número de teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

% de la participación: _____

Nombre: _____ Cargo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código postal: _____

Número de teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

% de la participación: _____

Nombre: _____ Cargo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código postal: _____

Número de teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

% de la participación: _____

Nombre: _____ Cargo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código postal: _____

Número de teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

% de la participación: _____

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender y que no he proporcionado información falsa o engañosa. Entiendo que el hecho de no suministrar información adecuada o correcta estará sujeto a la suspensión o revocación de la licencia comercial de la ciudad de Joliet.

Nombre del solicitante (en letra de imprenta)

Firma del solicitante

Título del solicitante

Fecha

HOJA DE TRABAJO DE LA LICENCIA COMERCIAL GENERAL

Marque todos los usos que correspondan. Se debe presentar cualquier información adicional.

_____ **Subastador** - presentar copia de la licencia de Illinois

Número de subastadores: _____

Número de asistentes: _____

_____ **Agente de bolsa**

Bonos: _____ Grano: _____ Mercancías: _____

Papel negociable: _____ Productos: _____

Existencias: _____

_____ **Tintorerías**

Planta in situ: Sí _____ No _____

Entrega a domicilio: Sí _____ No _____

_____ **Establecimiento de servicios alimentarios**

(Restaurantes) - también debe completar la sección de tienda de alimentos y presentar el certificado del Departamento de Salud (Cualquier lugar en el que se preparan alimentos o bebidas para la venta o para el servicio en el local o en otro lugar o cualquier operación en la que se sirven o proporcionan alimentos para el público con o sin cargo).

Capacidad total de asientos: _____

Entrega a domicilio: Sí: _____ No: _____

Número de asientos al aire libre: _____

_____ **Tienda de alimentos** - presentar el certificado del Departamento de Salud (cualquier lugar donde se fabrique, produzca, prepare, manipule, transporte, venda o ponga a la venta alimentos, incluidas las bebidas, destinados al consumo humano fuera del local).

Número total de empleados: _____

Entrega a domicilio: Sí: _____ No: _____

_____ **Gasolinera**

Número de mangueras de servicio: _____

Número de depósitos subterráneos: _____

Número total de galones almacenados: _____

_____ **Hotel/Motel**

Número de habitaciones disponibles: _____

_____ **Negocio de masajes**

Número de masajistas en el personal: _____

_____ **Hogar de ancianos** - presentar prueba de la licencia de administrador y de la licencia de Illinois

Tipo de instalación: _____

Número de camas: _____

_____ **Venta y aplicación de pintura**

Envases de una pinta de tamaño o menos:

Sí _____ No _____

Envases de una pinta de tamaño o más:

Sí _____ No _____

¿Se aplica la pintura en las instalaciones?

Sí _____ No _____

_____ **Operador de tienda de mascotas** -

Presentar la licencia de operador de tienda de mascotas emitida por el estado de IL

_____ **Diversión pública** - Presentar el

certificado de seguro nombrando a la ciudad de Joliet como

Asegurado adicional

_____ **Garaje público**

Número de bahías de servicio: _____

_____ **Tatuador** - presentar los documentos médicos y Certificado de capacitación en patógenos de la sangre

_____ **Tienda de tatuajes** - presentar el

certificado de registro y el certificado de seguro de Illinois

Número de tatuadores en el local: _____

_____ **Almacén**

_____ **Distribuidor de armas** - presentar copias del Número de distribuidor de armas federal y número F.O.I.D. del estado de Illinois

_____ **Proveedor de alimentos al por mayor**

Describe los productos entregados: _____

Número de vehículos que hacen entregas: _____

¿Tiene un local dentro de los límites de la ciudad de Joliet? Sí _____ No _____

INFORMACIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA

Descripción general/objetivo de la empresa: _____

Superficie bruta de la ubicación del negocio: _____

Número total de empleados en el lugar (incluye a los miembros de la familia): _____

Días de la semana y horas de funcionamiento en el lugar: _____

¿Desea que la información de su empresa aparezca en el sitio web de la ciudad de Joliet y/o en el sitio web de turismo de la ciudad en www.visitjoliet.com? Sí _____ No _____

¿Está la empresa ubicada en una estructura independiente? Sí _____ No _____

En caso negativo, indique el nombre del centro: _____

¿El edificio es propiedad de la empresa? Sí _____ No _____ En caso negativo, complete lo siguiente:

Nombre del propietario: _____

Dirección del propietario: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono celular: _____

¿Tiene o va a tener el negocio una licencia de licor de Joliet? Sí _____ No _____

¿Compra, vende o acepta la empresa mercancía usada? Sí _____ No _____

En caso afirmativo, deberá completar la Solicitud de Anticuarios, Comerciantes Ambulantes, Casas de Empeño y Comerciantes de Segunda Mano

¿Se almacena materiales peligrosos en el lugar? Sí _____ No _____ En caso afirmativo, proporcione las hojas de datos de seguridad de materiales (MSD) al Departamento de Bomberos de Joliet

¿Tiene la empresa un sistema de alarma? Sí _____ No _____ En caso afirmativo, debe registrarse en el Departamento de Policía de Joliet

Nombre de la empresa de vigilancia del sistema de alarma: _____

¿Hay máquinas expendedoras de alimentos/bebidas, máquinas de juego, máquinas recreativas o una dispensa en la propiedad? Sí _____ No _____

Indique a continuación los datos del vendedor de la máquina expendedora/dispensadora:

Empresa de máquinas expendedoras: _____ Número de oficina: _____

Nombre de contacto: _____ Número de teléfono celular: _____

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE DEBE PRESENTAR JUNTO CON LA SOLICITUD:

- Una copia de la carta de Hacienda del IRS con el número de FEIN o un W-9 completado
- Una copia del Certificado de registro con la dirección comercial del local con el número de IBT del estado
- Una copia del Acta constitutiva o Escritura de constitución
- Una copia de la licencia de conducir del propietario o del documento de identidad emitido por el estado
- Una copia del formulario de inspección del Departamento de Salud del Condado de Will (negocios que venden alimentos/bebidas)

Envíe por correo electrónico la documentación y la solicitud completa en formato .pdf a:

businessservices@joliet.gov