



# COMERCIANTES DE CHATARRA, AGENTES DE RECICLAJE Y SOLICITUD DE LICENCIA DE NEGOCIO DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS 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](mailto: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 empresas:** Comerciantes de chatarra, recolectores particulares de residuos o agentes de reciclaje.

Escriba con letra de imprenta legible. Se debe completar y presentar toda la información y los requisitos complementarios. Los solicitantes de empresas de eliminación de residuos también deben incluir un certificado de seguro que nombre a la ciudad de Joliet como asegurado adicional. **Los formularios incompletos serán devueltos.** Sírvase esperar un *mínimo* de veinte (20) días hábiles para el proceso y la revisión antes de la apertura.

Nuevo negocio: \_\_\_\_\_ Cambio de propiedad: \_\_\_\_\_ Expansión: \_\_\_\_\_ Renovación: \_\_\_\_\_

Fecha de apertura propuesta: \_\_\_\_\_ Fecha de apertura: \_\_\_\_\_

## **INFORMACIÓN COMERCIAL LOCAL**

Nombre comercial (DBA): \_\_\_\_\_ Número de la instalación: \_\_\_\_\_

Dirección comercial: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono comercial: \_\_\_\_\_ Número de fax: \_\_\_\_\_

Nombre del gerente/supervisor del local: \_\_\_\_\_

Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

## **INFORMACIÓN COMERCIAL DE LA EMPRESA**

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 empleado 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

## INFORMACIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA

Descripción general/objetivo de la empresa: \_\_\_\_\_

Superficie total del espacio del inquilino en el lugar: \_\_\_\_\_

Número total de empleados en el lugar (incluidos los miembros de la familia): \_\_\_\_\_

Días de la semana y horas de funcionamiento en el lugar: \_\_\_\_\_

¿Quiere que el nombre, la dirección y el número de teléfono del negocio local aparezcan en el sitio web de la ciudad de Joliet? 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: \_\_\_\_\_

¿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

¿El material recogido o recibido se encuentra temporalmente en la ciudad de Joliet? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Acepta la empresa material del público en general? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Se paga dinero a quienes dejan el material? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Tienen que pagar una tarifa quienes dejan el material? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Ofrece la empresa servicio de recojo en la ciudad de Joliet? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, número de vehículos que se utilizarán en la ciudad de Joliet: \_\_\_\_\_

¿Qué ocurre con los objetos recogidos por la empresa? \_\_\_\_\_

¿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 despensa 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](mailto:businessservices@joliet.gov)