



City of Belle Glade

110 Dr. Martin Luther King, Jr. Blvd. W
Belle Glade, FL 33430-3900
P: 561-518-0111 F: 561-993-1811

Permit Number: _____
Entered by: _____
Application Date: _____
Issue Date: _____

Solicitud Para Permiso de Construcción

(Application for Building Permit)

Información de la Propiedad:

City: 04 Range: _____ Township: _____ Section: _____ Subdv: _____ Block: _____ Lot: _____

Dirección del Lugar: _____

Número Calle Ciudad Código Postal
Nombre del propietario: _____ Teléfono: _____

Dirección del propietario: _____

Número Calle Ciudad Código Postal

Información del Contratista: (Solicitante/Dueño)

Nombre del Calificador: _____ Licencia No: _____

Nombre de la Compañía: _____

Dirección de la Compañía: _____

Número Calle Ciudad Código Postal
Fax: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

*Incluya una copia de la licencia del Estado/Condado, licencia de la Ciudad de Belle Glade, Seguro General de Riesgo, y Seguro de Trabajadores (Worker's Comp) o Exención del mismo.

Información del Proyecto:

___ Residencial ___ Comercial No. Plano del Lugar: _____

Describe el trabajo a realizar (en inglés): _____

Costo del Proyecto: \$ _____ Nueva Superficie Cuadrada Propuesta: _____

No. unidades de vivienda: _____ No. nuevos dormitorios: _____ Nuevos Pies Cuad. totales del edif. _____

Alcantarilla o ___ Tanque séptico ___ Suministro Público de agua o ___ Pozo Zona inundable _____

Información del Sub-Contratista:

Plomería: _____ Lic. No: _____ Firma: _____

Electricidad: _____ Lic. No: _____ Firma: _____

Mecánica: _____ Lic. No: _____ Firma: _____

Techo: _____ Lic. No: _____ Firma: _____

Otro: _____ Lic. No: _____ Firma: _____

Otro: _____ Lic. No: _____ Firma: _____

Otro: _____ Lic. No: _____ Firma: _____

*Incluya una copia de la Licencia del Estado/Condado del Sub-contratista, recibo de pago del "Business Tax" de la Ciudad de Belle Glade y Certificado de Exención de "Worker's Compensation". La firma del Sub-Contratista indica que está de acuerdo en seguir todas las leyes Federales, Estatales y Códigos Locales y Ordenanzas aplicables asociadas con ésta solicitud y la aprobación del permiso.

INFORMACION SOBRE "AVISO DE COMIENZO": Si el costo del trabajo propuesto tiene un valor de \$2,500 ó más (\$7,500 por un sistema de acondicionador de aire) necesitará completar la forma "Aviso de Comienzo" en la Secretaría de los Tribunales (Clerk of Courts) del Condado Palm Beach. Después de procesada la forma, debe someter una copia al Departamento de Construcción de la Ciudad de Belle Glade y la otra copia deberá fijarla en la pared en el lugar donde se está trabajando antes de que el Departamento de Construcción lleve a cabo una inspección.

Nombre Propietario con Dominio Pleno..(if other than owner): _____
Direccion Propietario con Dominio Pleno...(if other than owner): _____
Bonding Company: _____
Bonding Company Address: _____
Nombre del Arquitecto/Ingeniero: _____ No. Licencia _____
Direccion del Arquitecto/Ingeniero: _____
Nombre del Prestamista Hipotecario: _____
Direccion del Prestamista Hipotecario: _____

ADVERTENCIA AL PROPIETARIO: SU NEGLIGENCIA EN REGISTRAR CON EL CONDADO EL "AVISO DE COMIENZO" PODRIA RESULTAR EN PAGO DOBLE POR LAS MEJORAS A SU PROPIEDAD. EL "AVISO DE COMIENZO" DEBERA SER REGISTRADO EN EL CONDADO Y FIJADO EN LA PARED EN UN SITIO VISIBLE EN EL LUGAR DEL TRABAJO ANTES DE LA PRIMERA INSPECCION. SI USTED INTENTA OBTENER FINANCIAMIENTO, CONSULTE CON SU ENTIDAD FINANCIERA Y/O SU ABOGADO ANTES DE REGISTRAR SU "AVISO DE COMIENZO".

*****AVISO:** Además de los requisitos de éste permiso, podrían haber restricciones adicionales aplicables a ésta propiedad que se podrían encontrar en los registros públicos de éste condado o que podrían requerir de otras entidades gubernamentales como el Distrito de Administración del Agua, agencias estatales o federales.

DECLARACION JURADA DEL SOLICITANTE:

Por la presente solicito un permiso para realizar el trabajo y la instalación según indicado. Reconozco y acepto la total responsabilidad de obedecer todos los códigos aplicables, regulaciones y ordenanzas así como el pago de todos los cargos legales en relación a ésta solicitud, incluyendo y sin limitar todas los honorarios de revisión, permisos, tasas de impacto y cuotas de reserva.

Contratista:

Firma: _____

Fecha: _____

State of Florida

County of Palm Beach

Subscribed and sworn to before me this ____ day of _____, 20__, by _____ who is personally known to me or who has produced _____ as identification, and who did/did not take an oath.

Notary Public Signature: _____

Seal

Propietario:

Firma: _____

Fecha: _____

State of Florida

County of Palm Beach

Subscribed and sworn to before me this ____ day of _____, 20__, by _____ who is personally known to me or who has produced _____ as identification, and who did/did not take an oath.

Notary Public Signature: _____

Seal