



**SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE CERTIFICADO DE IMPUESTO OCUPACIONAL (OTC) 20\_\_**

**Para renovaciones SIN cambio de ubicación, propiedad, o nombre de la empresa.**

Nombre Comercial: \_\_\_\_\_

Dirección Comercial: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Propietario: \_\_\_\_\_ Código NAICS: \_\_\_\_\_ FEIN: \_\_\_\_\_

*Los primeros dos dígitos del código NAICS determinan la clase/tarifa		
Clase 1	.0003	42-44-45-62-56-23
Clase 2	.0004	81-22-48-49-72-54
Clase 3	.0005	52-11-31-33-71-61
Clase 4	.0006	21-53-55-51

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

Esta solicitud es solamente para uso administrativo en la determinación de impuestos ocupacionales. No otorga ningún derecho para operar un negocio contrario a las ordenanzas de la Ciudad, incluyendo las ordenanzas de zonificación. **POR FAVOR ESCRIBA A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA CLARAMENTE: LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SERÁN PROCESADAS**

Esta solicitud es para renovaciones de Certificado de Impuesto Ocupacional (OTC) SIN cambio de ubicación, propiedad, o nombre de la empresa. Cualquier cambio de ubicación, propiedad, o nombre de la empresa requerirá una nueva solicitud de OTC. Las solicitudes de renovación **se aceptan a partir del 1ro de enero** del año de renovación y **vencen el 31 de marzo** del año de renovación. Las solicitudes tardías están sujetas a multas e intereses. **No se aceptan renovaciones después del 30 de junio.** Las empresas que no renueven antes del 30 de junio del año de renovación deben presentar una solicitud para un nuevo OTC y están sujetas a multas e intereses.

**Se debe recibir toda la información que se requiere y que se describe a continuación para comenzar a procesar su renovación de OTC.**

- Solicitud de Renovación para OTC completa
- Copia de la Identificación del solicitante con foto emitida por el Estado o el Gobierno Federal
- Si el Estado de Georgia requiere una licencia, copia de la Licencia Estatal Individual o Comercial
- Copia del Permiso de Servicio de Alimentos de la Junta de Salud del Condado de DeKalb para establecimientos de servicio/preparación de alimentos
- Copia de la Licencia de Establecimiento de Venta de Alimentos del Departamento de Agricultura de Georgia para establecimientos de venta/procesamiento de alimentos
- Copia del Certificado F.O.G. (Permiso de Descarga de Grasas, Aceites, y de Aguas Residuales de Grasas) del Departamento de Control de Cuencas Hidrográficas del Condado de DeKalb para establecimientos de servicio de alimentos
- Pago del Impuesto Ocupacional junto con la Solicitud

El cálculo de su Impuesto Ocupacional se basa en su número de empleados o ingresos brutos, lo que sea mayor. Como otra opción, los solicitantes elegibles pueden optar por utilizar el cálculo de la tarifa fija. Las solicitudes de renovación deben recibirse en persona en la Municipalidad de Doraville (Doraville City Hall), 3725 Park Avenue, Doraville, GA 30340, o por correo. No se aceptan cheques personales. Los cheques de caja o los giros postales deben pagarse a "City of Doraville". Hay una tarifa de procesamiento de tarjeta de crédito de \$4 para aquellos que pagan con tarjeta de crédito en persona.

**Cálculo del Impuesto Ocupacional**

Línea 1 – Número ACTUAL de Empleados en 20__ : _____	X	\$ 35.00	=	\$ _____
<small>Número de Empleados (mín. de uno)</small>		<small>Tarifa por Empleado</small>		
Línea 2 – Ingresos Brutos ACTUALES en 20__ : \$ _____	X	\$ _____	=	\$ _____
<small>Ingreso Brutos Totales</small>		<small>Tasa de Impuesto (Vea la tabla arriba)</small>		
Ingrese el total de la línea 1 o la línea 2 (lo que sea mayor): \$ _____	+	\$ 50.00	=	\$ _____
<small>Impuesto Total que debe</small>		<small>Cuota de Solicitud</small>		<small>Total que debe</small>

Elijo pagar una tarifa fija en lugar de declarar los ingresos brutos y pagar un impuesto basado en los ingresos brutos. (SOLAMENTE para Miembros del Club 400)

Tarifa Fija: _____	X	\$ 400.00	=	\$ _____
<small>Número de Profesionales</small>		<small>Tarifa Fija por profesional</small>		<small>Total que debe</small>

Entiendo que: Los individuos, las empresas, y los profesionales que no hagan o se nieguen a hacer una declaración de impuestos veraz o a tiempo, o se nieguen a poner a disposición información veraz y precisa que la Ciudad solicita o requiere para determinar la aplicabilidad o el total del impuesto ocupacional, o para imponer o recaudar dicho impuesto ocupacional, estarán sujetos a la imposición por parte del Juzgado Municipal de la Ciudad de Doraville de una multa según la Sec. del Código. 6-611. Los individuos, las empresas, y los profesionales que hacen negocios en la Ciudad deberán presentar al Secretario Municipal, o su designado, o poner a disposición de la Ciudad dentro de los treinta (30) días, la información que la Ciudad requiera o solicite para determinar la aplicabilidad y el total del impuesto ocupacional, o para facilitar la imposición o el cobro del impuesto ocupacional según la Sec. 6-608(c).

Juro o afirmo solemnemente que he respondido todas las preguntas con veracidad y entiendo que cualquier declaración falsa hecha en esta declaración puede resultar en la revocación del Certificado de Impuesto Ocupacional emitido por la Ciudad de Doraville.

\_\_\_\_\_  
Firma del Propietario o del Funcionario

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso

\_\_\_\_\_  
Fecha

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE VERIFICACIÓN DEL ESTADO PARA LA SOLICITUD DE BENEFICIO PÚBLICO DE LA CIUDAD**

Al ejecutar esta declaración juramentada, como solicitante de una Licencia Comercial o Certificado de Impuesto Ocupacional, Licencia de Alcohol, Permiso, u otro beneficio público de la Ciudad de Doraville, Georgia, como se hace referencia en O.C.G.A. Sección §50-36-1, declaro lo siguiente con respecto a mi solicitud de (marque uno):  Certificado de Impuesto Ocupacional,  Licencia de Alcohol,  Permiso, u  otro beneficio público para: \_\_\_\_\_ [Nombre de la persona física que hace la solicitud en nombre de un individuo, una empresa, una corporación, una sociedad, u otra entidad privada]

- Soy ciudadano de los Estados Unidos, **O**
- Soy un residente permanente legal de 18 años o más, o soy un extranjero o no inmigrante calificado bajo la Ley Federal de Inmigración y Nacionalidad de 18 años o más y estoy presente en los Estados Unidos legalmente.  
\*Copia de la **Tarjeta de Registro de Extranjeros**

Al hacer la representación anterior bajo juramento, entiendo que cualquier persona que, a sabiendas y deliberadamente, haga una declaración o representación falsa, ficticia o fraudulenta en una declaración jurada será culpable de una violación de la Sección del Código 16-10-20 del Código Oficial de Georgia.

**Firma del Solicitante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*\*Debe ser firmado en presencia de un Notario*

\* \_\_\_\_\_  
 Número de Registro de Extranjeros para personas que no son ciudadanas

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE CUMPLIMIENTO DEL EMPLEADOR PRIVADO CONFORME A O.C.G.A. § 36-60-6(d)**

Al ejecutar esta declaración juramentada, el empleador privado abajo firmante verifica su cumplimiento con O.C.G.A. § 36-60-6, declarando afirmativamente que el individuo, empresa, o corporación emplea a más de diez empleados y se ha registrado con, y utiliza, el programa de autorización de trabajo federal comúnmente conocido como *E-Verify*, o cualquier programa de reemplazo posterior, de acuerdo con las disposiciones y plazos aplicables establecidos en O.C.G.A. § 13-10-90. Además, el empleador privado abajo firmante certifica que su número de identificación de usuario de autorización de trabajo federal y la fecha de autorización son los siguientes:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_  
 AUTORIZACIÓN FEDERAL DE TRABAJO - NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO      NOMBRE DEL EMPLEADOR PRIVADO      FECHA DE AUTORIZACIÓN

Por la presente declaro bajo pena de perjurio que lo anterior mencionado es verdadero y correcto.

Ejecutado en este día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
CIUDAD ESTADO

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O AGENTE AUTORIZADO  
*\*Debe firmarse en presencia de un Notario*

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA Y CARGO DEL FUNCIONARIO O AGENTE AUTORIZADO

SUSCRITO Y JURADO ANTE MÍ

EN ESTE \_\_\_\_\_ DÍA DE \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 NOTARIO PÚBLICO

Mi comisión expira: \_\_\_\_\_ (Sello)

STAFF USE ONLY	DATE	NOTES
Complete Application Received:		
Application Fee Paid: \$		
Occupational Tax Paid: \$		
Documents/Licenses Required:		<input type="checkbox"/> Food Services <input type="checkbox"/> Documents/Licenses Required: <input type="checkbox"/>
OTC Issued: #		<input type="checkbox"/> Pickup <input type="checkbox"/> OTC Issued: #
SAVE Response: <input type="checkbox"/> PRC <input type="checkbox"/> EAC <input type="checkbox"/> other		<input type="checkbox"/> Lawfully Permitted <input type="checkbox"/> SAVE Response: <input type="checkbox"/> PRC <input type="checkbox"/> EAC <input type="checkbox"/> other
*Notes:		