

**SOLICITUD DE LICENCIA DE
BEBIDAS ALCOHÓLICAS
* NUEVA SOLICITUD ***

PARA USO DE OFICINA ÚNICAMENTE:

AÑO DE LA LICENCIA: _____ **NÚMERO DE LA LICENCIA:** _____

INSTRUCCIONES: Cada pregunta debe ser respondida completamente (a máquina o escrita a mano en tinta de manera legible y ordenada). Si el espacio proporcionado no es suficiente, responda la pregunta en una página separada e indique en el espacio proporcionado que dicha página separada está adjunta. Una vez completada, esta solicitud debe ser fechada, firmada y verificada bajo juramento por el solicitante y presentada en la oficina de la ciudad junto con todos los documentos de respaldo y un cheque certificado, cheque de caja o en efectivo.

NOMBRE DEL NEGOCIO: _____

NOMBRE DEL AGENTE ADMINISTRATIVO: _____
(Empleado de la Corporación) Parte Responsable en el Sitio

NOMBRE DEL AGENTE REGISTRADO: _____
(Residente del Condado de Habersham)

CUOTA DE SOLICITUD: \$300.00

CUOTA DE LICENCIA COMO SIGUE

(Marque la(s) licencia(s) que se están renovando)

LAS CUOTAS EN EL DISTRITO CENTRAL DE NEGOCIOS SE REDUCEN EN UN 50%

VENTA DE PAQUETES

- ___ CERVEZA \$750
- ___ VINO \$750
- ___ BEBIDAS ALCOHÓLICAS
DESTILADAS \$5,000

CONSUMO EN EL LOCAL

- ___ CERVEZA \$750
- ___ VINO \$750
- ___ BEBIDAS ALCOHÓLICAS
DESTILADAS \$4,000

MISCELÁNEO

- ___ BREW PUB \$5,000
- ___ MICRO CERVECERÍA \$750
- ___ SALA DE DEGUSTACIÓN \$750
- ___ GROWLER \$750
- ___ CUOTA DE
TRANSFERENCIA \$200
- ___ CATERING \$50

TOTAL DEBIDO \$ _____

I. INFORMACIÓN DEL NEGOCIO:

A. Nombre Legal del Negocio: _____

B. Tipo de Propiedad:

_____ Propiedad Individual (propietario único)

_____ Sociedad

_____ Propietario con inversores

_____ Corporación con una ubicación

_____ Corporación con múltiples ubicaciones en Georgia

_____ Corporación con múltiples ubicaciones en más de un estado

C. Nombre Comercial del Negocio: _____

D. Ubicación del Negocio: _____

Dirección Calle

Ciudad, Estado y Código Postal

E. Dirección Postal: _____

Número de Teléfono del Negocio: _____

Número de Impuesto de Ventas de Georgia: _____

Número de Identificación del Empleado Federal: _____

F. Enumere cualquier otra persona o entidad que tenga algún interés directa o indirectamente en este negocio y muestre la naturaleza de dicho interés:

G. Enumere el nombre completo y la dirección del propietario del edificio, propietario del terreno y todos los arrendadores y subarrendadores y los montos de pago a cada uno. Adjunte una copia del contrato de arrendamiento o escritura.

Propietario/Arrendador/Subarrendador: _____

Dirección: _____

Pagos: _____

Propietario/Arrendador/Subarrendador: _____

Dirección: _____

Pagos: _____

H. Adjuntar planes detallados del edificio y las instalaciones exteriores.

I. Detalle a continuación cuánto del capital de este negocio está prestado y de quién:

Nombre: _____

Dirección: _____

Cantidad y Términos: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Cantidad y Términos: _____

J. Requisitos de Distancia:

Adjuntar una declaración jurada o un dibujo a escala preparado por un topógrafo registrado que verifique que la ubicación propuesta cumple con el Código de la Ciudad § 24-8: (No se requiere para ubicaciones en las que actualmente se venden bebidas alcohólicas en cumplimiento con otras disposiciones del código de bebidas alcohólicas).

(1) Cervezas/Maltas/Vinos y/o Bebidas Alcohólicas Destiladas:

Las licencias se emitirán solo para ubicaciones en zonas no residenciales según se define en la **Sección 24-8** de esta ordenanza..

- (a) No se venderán ni se ofrecerán cervezas/maltas/vinos y/o bebidas alcohólicas destiladas en o dentro de **100 yardas** de cualquier iglesia o dentro de **200 yardas** de cualquier edificio escolar, instalación de cuidado diurno o instalación de tratamiento de alcohol, excepto en ubicaciones zonificadas como Distrito Central de Negocios (CBD) que estarán exentas de los requisitos de distancia de esta sección.
- (b) El edificio escolar mencionado en esta sección se aplicará solo a los edificios escolares estatales, del condado, de la ciudad o de la iglesia y a tales edificios en otras escuelas en las que se enseñan materias comúnmente enseñadas en las escuelas comunes y universidades de este estado. El término "edificio escolar" incluye solo aquellas estructuras en las que se imparte instrucción.
- (c) El término "iglesia" según se utiliza en esta sección se referirá a la estructura principal utilizada por cualquier organización religiosa con fines de culto.
- (d) El término "instalación de tratamiento de alcohol" incluirá cualquier instalación de tratamiento de alcohol operada por el gobierno estatal, del condado o de la ciudad.

II. AGENTE REGISTRADO:

Todos los establecimientos con licencia deben tener y mantener continuamente en el condado de Habersham un "Agente Registrado" a quien se pueda servir cualquier proceso, notificación o demanda requerido o permitido por la ley o bajo el Código de Bebidas Alcohólicas de la Ciudad de Cornelia al titular de la licencia o propietario. Esta persona debe ser residente del condado de Habersham.

Nombre: _____
(nombre completo, no use iniciales)

Sexo: _____ Raza: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección Residencial: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

Dirección Comercial: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

Certifico que soy residente del condado de Habersham, Georgia, y acepto servir como "agente registrado" en nombre de _____, un negocio ubicado en _____, Cornelia, Georgia.

Como agente registrado, acepto recibir cualquier proceso, notificación o demanda requerido o permitido por la ley o bajo el Código de Bebidas Alcohólicas de la Ciudad de Cornelia, Georgia, al titular de la licencia o propietario. Entiendo que tal notificación recibida por mí servirá como notificación legal al titular de la licencia o propietario y que es mi responsabilidad remitir dicha notificación al propietario o titular de la licencia.

FIRMA DEL AGENTE REGISTRADO

FECHA

APROBADO POR EL GERENTE DE LA CIUDAD

JURADO Y SUSCRITO ANTE MÍ
ESTE _____ DÍA DE _____,
_____.

NOTARIO PÚBLICO

MI COMISIÓN EXPIRA

NOTA: Adjuntar una copia de la licencia de conducir y prueba de residencia en el condado de Habersham, es decir; factura de teléfono o servicios públicos que refleje la dirección listada por el Agente Registrado.

III
AGENTE ADMINISTRATIVO

(Debe adjuntar una foto del solicitante)

El agente administrativo debe ser un individuo residente del estado de Georgia y un empleado a tiempo completo del negocio que tenga autoridad administrativa regular sobre el negocio realizado en las instalaciones con licencia, incluyendo la venta de bebidas alcohólicas.

SECCIÓN I: Datos Personales

Nombre completo del solicitante (no use iniciales) _____

Incluya nombre de soltera(s), alias(s), etc.

Número de Seguro Social _____ Teléfono Comercial _____ Teléfono Celular _____

Dirección Residencial: _____ Teléfono Residencial _____

Tiempo de residencia en esta ubicación: _____

Dirección Comercial: _____

Raza: _____ Sexo: _____ Altura: _____ Peso: _____ Edad: _____ Pelo: _____ Ojos: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Ciudadano de EE.UU.: _____ Por Nacimiento: _____ Naturalizado: _____

Fecha, Lugar y Tribunal: _____ Número de Certificado: _____

Número de Petición _____ Número de Registro de Extranjero _____ País de Origen: _____

Fecha y puerto de entrada: _____

Tiempo de residencia en Georgia _____ Número de años en la dirección actual: _____

(Adjuntar prueba de residencia en Georgia)

SECCIÓN II: HISTORIAL DE EMPLEO (EMPIECE CON EL EMPLEO ACTUAL):

(1) Empleador: _____ Dirección: _____

Descripción del Trabajo _____

Fechas: De: _____ A: _____

(2) Empleador: _____ Dirección: _____

Descripción del Trabajo _____

Fechas: De: _____ A: _____

(3) Empleador: _____ Dirección: _____

Descripción del Trabajo _____

Fechas: De: _____ A: _____

(4) Empleador: _____ Dirección: _____

Descripción del Trabajo _____

Fechas: De: _____ A: _____

Direcciones Anteriores (distintas a la actual)

(1) _____ Condado: _____

(2) _____ Condado: _____

(3) _____ Condado: _____

Puesto/título con el negocio que presenta esta solicitud: _____

Nombre del Cónyuge: _____

SECCIÓN III: INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES

¿Tiene actualmente algún interés, financiero o de otro tipo, o ha trabajado en algún bar, salón, taberna, restaurante u otro lugar de negocios donde se vendan y/o consuman bebidas alcohólicas en el lugar? Si es así, proporcione detalles: _____

¿Está relacionado por sangre o matrimonio con alguien que tenga propiedad o esté empleado en algún negocio mayorista o minorista de bebidas alcohólicas? Si es así, indique el nombre, relación con el titular de la licencia o el cónyuge del titular de la licencia, nombre del negocio y la cantidad de interés y/o tipo de empleo en cada uno. _____

¿Ha solicitado alguna vez usted, su cónyuge o alguna persona con interés en este negocio, una licencia de bebidas alcohólicas, ha tenido algún interés en algún negocio con licencia para vender bebidas alcohólicas, ha sido titular de una licencia de alcohol o ha sido oficial en algún negocio con licencia de bebidas alcohólicas que haya sido citado, ha tenido algún empleado de algún negocio citado, detenido, arrestado, procesado, acusado o condenado por algún delito por cualquier gobierno federal, estatal, del condado o de la ciudad, o ha sido advertido o ha tenido alguna licencia en libertad condicional, denegada, suspendida o revocada por algún gobierno federal, estatal, del condado o de la ciudad? (El no hacer una divulgación completa de todos los detalles en respuesta a esta solicitud podría resultar en la denegación de la solicitud o la revocación de la licencia)

Sí () No () (Si es así, proporcione detalles completos de todo lo anterior).

Indique el tipo de capacitación sobre concienciación sobre el alcohol y el número de horas de capacitación (sea específico) que se requiere a los empleados, propietarios y personas que venden bebidas alcohólicas para el negocio. Indique toda la capacitación interna, la capacitación externa, el número de horas requeridas para cada una y si se requieren diplomas o certificaciones. También indique si se requiere capacitación anualmente y el número de horas requeridas. _____

¿Qué tipo de materiales (materiales escritos, letreros, insignias, etc.) se proporcionan con la capacitación de los empleados? Por favor, incluya estos materiales.

¿Alguna vez ha sido usted:

- A. Arrestado Sí () No () B. Condenado Sí () No ()
C. Detenido Sí () No () D. Procesado Sí () No ()
E. Declarado Culpable Sí () No () F. Declarado "Nolo Contendere" Sí () No ()
G. En Libertad Condicional Sí () No () H. Alguna Carga Pendiente Sí () No ()

Incluya pero no se limite a Violaciones de Ordenanzas Federales, Estatales y Locales

Si respondió "SÍ" a alguna de estas preguntas, indique a continuación en detalle completo el nombre, fechas, cargos, lugares de arresto y disposición de los cargos.

(El no hacer una divulgación completa en respuesta a esta pregunta resultará en la denegación de la solicitud o la revocación de la licencia si la información no fue proporcionada por alguna razón). _____

¿Alguna vez ha presentado una solicitud de bancarrota? Si es así, proporcione detalles completos:



SECCIÓN IV: ESTADO FINANCIERO

Complete el siguiente estado financiero [se deben presentar estados financieros separados para el negocio y el agente administrativo]:

PÁGINA 8 ESTADO FINANCIERO





IV. MISCELÁNEO

A. Enumere cualquier solicitud de licencia de bebidas alcohólicas presentada anteriormente por este negocio o agente administrativo y muestre la disposición de la(s) solicitud(es).

B. Enumere cualquier suspensión, revocación de licencias de bebidas alcohólicas mantenidas por este negocio o agente administrativo.

C. Enumere todos los demás negocios involucrados en la venta de bebidas alcohólicas que tengan alguna asociación con cualquier persona, empresa o corporación con interés en esta solicitud:

D. PRINCIPALES DISPOSICIONES DE LA ORDENANZA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS:

1. Normas Generales de Licencia

(A) Conocimiento del Solicitante sobre:

Iniciales

(1) Ley Estatal, Ordenanza de la Ciudad, Reglas y Regulaciones Estatales y de la Ciudad

(2) Horas Reguladas de Venta:

(3) Días Regulados de Venta:

(4) Edad Regulada de los Clientes:

(5) Procedimiento para Cambio de Titular de Licencia:

(6) Restricciones del Domingo:

KEY PROVISIONS, CONTINUED:

INITIAL:

- (7) **Requisitos para la Publicación de la Licencia:** _____
- (8) **Requisitos para la Cooperación con la Policía:** _____
- (9) **Derechos de Inspección de los Oficiales de la Ciudad:** _____
- (10) **Limitaciones de Bebidas Alcohólicas en Las Premisas solo de Distribuidores con Licencia:** _____
- (11) **Sanciones por Violaciones:** _____

(B) **EL SOLICITANTE INFORMA A LOS EMPLEADOS SOBRE LEY ORDENANZA REGLAS Y REGULACIONES:** _____

2. ESTÁNDARES DE CONSUMO EN LAS INSTALACIONES:

(A) **CONOCIMIENTO DEL SOLICITANTE SOBRE:**

- (1) **Requisito de Ventas de Alimentos del 50% y Procedimiento de Informes:** _____
- (2) **Impuesto sobre Bebidas Mixtas debido el 20 de cada mes:** _____
- (3) **Prohibición de Happy Hour:** _____
- (4) **Permiso de Vertido de Empleados:** _____

3. ESTÁNDARES DE PAQUETES:

(A) **CONOCIMIENTO DEL SOLICITANTE SOBRE:**

- (1) **Prohibición de Consumo en las Instalaciones:** _____
- (2) **Regulaciones sobre Envases Abiertos:** _____
- (3) **Regulaciones sobre el Transporte de Bebidas Alcohólicas:** _____

JURAMENTO DEL AGENTE ADMINISTRATIVO

Georgia, Ciudad de Cornelia

JURAMENTO: Yo, _____ juro solemnemente, sujeto a penas criminales por falso juramento, que las declaraciones y respuestas hechas a las preguntas anteriores en esta solicitud de licencia de bebidas alcohólicas son verdaderas y completas y que no se ha hecho ninguna declaración o respuesta falsa o fraudulenta aquí para obtener la concesión de una licencia; que entiendo que cualquier licencia emitida en virtud de esta solicitud está condicionada a la veracidad de las respuestas y declaraciones hechas aquí; y que cualquier declaración o respuesta falsa o fraudulenta aquí constituirá causa para la suspensión o revocación de cualquier licencia emitida en virtud de esta solicitud.

Si ocurriera algún cambio durante el año para el cual se emite una licencia en virtud de esta solicitud que requiriera una respuesta diferente a cualquier pregunta contenida en esta solicitud, dicho cambio debe ser informado como una enmienda por escrito a esta solicitud dentro de los cinco (5) días del cambio. El no hacer dicha enmienda será causa para la suspensión o revocación de cualquier licencia emitida.

He recibido una copia de esta ordenanza de bebidas alcohólicas y entiendo que esta copia debe mantenerse en las instalaciones con licencia en todo momento.

He leído y entiendo las leyes estatales y ordenanzas de la ciudad relacionadas con las bebidas alcohólicas, incluidas las "disposiciones clave" en las páginas 10 y 11 de esta solicitud.

Firma del Agente Administrativo

Haciendo Negocios Como

Aprobado por el Gerente de la Ciudad

Jurado y suscrito
ante mí este _____ día de _____ de 20__.

Notario Público

Mi comisión expira: _____

ESTA PÁGINA DEBE SER COMPLETADA POR LA
OFICINA DE IMPUESTOS



CERTIFICACIONES:

1. IMPUESTO OCUPACIONAL:

Esto es para certificar que _____

ha presentado una solicitud y pagado el impuesto ocupacional apropiado para la operación de:

Nombre del Negocio

en _____

Ubicación del Negocio

para _____

Tipo de Negocio

**OFICINA DE
IMPUESTOS**

FECHA

2. IMPUESTO AD VALOREM:

Esto es para certificar que no hay impuestos ad valorem pendientes en la Ciudad de Cornelia a nombre de:

Propietario

O _____

Agente Administrativo

O _____

Propietario del Negocio si no es el Solicitante

O _____

Nombre del Negocio

O _____

Ubicación del Negocio

**DEPARTAMENTO DE
IMPUESTOS DE LA
CIUDAD**

FECHA

Consentimiento para Antecedentes Penales:

Yo por la presente autorizo al personal del Departamento de Policía de la Ciudad de Cornelia a recibir cualquier información de antecedentes penales que me pertenezca y que pueda estar en los archivos de cualquier agencia de justicia criminal estatal o local.

Nombre Completo Impreso

Dirección

Ciudad/Estado/Código Postal

Fecha de Nacimiento

Sexo

Raza

Número de Seguro Social

Firma

NOTARIO PÚBLICO

MI COMISIÓN EXPIRA: _____

PARA USO EN LA OFICINA:

ESCRIBA EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE
RECIBE EL REGISTRO

CITY OF CORNELIA POLICE DEPARTMENT

FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE EL
REGISTRO