



PERMIT APPLICATION

PUSH CART FOOD VENDING

Solicitud para Permiso

CITY OF OAKLAND
 Planning & Building Department
 Bureau of Building, Building Permits
 250 Frank H. Ogawa Plaza, 2nd Floor
 Oakland, CA 94612 (510) 238 3444

Vendedor Ambulante de Alimentos En Vía Pública

Please complete all information before you sign-in for service. Applicants with incomplete forms may be asked sign-in again.

Por favor llene toda la información antes de inscribirse para ser atendido. Solicitantes con documentación incompleta, se les podrá pedir que se reinscriban.

TYPE: New () : Renewal ()		Location: Council District 5 () : Other Council District ()																												
Name of vendor (Owner): <i>Nombre del Vendedor (Propietario)</i>		Name of Business (DBA): <i>Nombre del Negocio</i>																												
Vendor's mailing address: <i>Domicilio del Vendedor</i> zip code		Vendor's Phone No. <i>Teléfono del Vendedor</i>																												
SHOW ORIGINAL DOCUMENT & PROVIDE COPY. <i>Muestre el documento vigente, original y entregue copias</i>		Photo ID number <i>Numero de Identificación Con fotografía</i>																												
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:60%;"></th> <th style="width:20%; text-align:center;">Yes</th> <th style="width:20%; text-align:center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Complete Application Form <i>Solicitud con todos los datos</i></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Copy of valid Business Tax Certificate <i>Certificado de Impuestos de Negocio</i></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Proof of Zoning Clearance for commissary <i>Autorización de zonificación de Comisaría</i></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Copy of valid County Health Certificate <i>Certificado De Salubridad</i></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Copy of Driver's License or equal (photo ID) <i>Licencia de manejo o (foto-identificación)</i></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Four (4) Photographs of Pushcart <i>Cuatro fotografías de la unidad</i></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sample or picture of advertising sign (Logo) <i>Muestra de anuncio publicitario</i></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Non-refundable Application Fee <i>Cuota de solicitud no reembolsable</i></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Yes	No	Complete Application Form <i>Solicitud con todos los datos</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copy of valid Business Tax Certificate <i>Certificado de Impuestos de Negocio</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proof of Zoning Clearance for commissary <i>Autorización de zonificación de Comisaría</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copy of valid County Health Certificate <i>Certificado De Salubridad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copy of Driver's License or equal (photo ID) <i>Licencia de manejo o (foto-identificación)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Four (4) Photographs of Pushcart <i>Cuatro fotografías de la unidad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sample or picture of advertising sign (Logo) <i>Muestra de anuncio publicitario</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Non-refundable Application Fee <i>Cuota de solicitud no reembolsable</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zoning Clearance <i>Numero de Permiso de Zonificación</i>	
	Yes	No																												
Complete Application Form <i>Solicitud con todos los datos</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Copy of valid Business Tax Certificate <i>Certificado de Impuestos de Negocio</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Proof of Zoning Clearance for commissary <i>Autorización de zonificación de Comisaría</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Copy of valid County Health Certificate <i>Certificado De Salubridad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Copy of Driver's License or equal (photo ID) <i>Licencia de manejo o (foto-identificación)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Four (4) Photographs of Pushcart <i>Cuatro fotografías de la unidad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Sample or picture of advertising sign (Logo) <i>Muestra de anuncio publicitario</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
Non-refundable Application Fee <i>Cuota de solicitud no reembolsable</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
		Bussiness Tax No. <i>Numero de certificado de Impuestos de negocio</i> <i>Expiración:</i>																												
		Alameda County Environmental Health Services Certificate <i>Numero del Certificado de Salubridad #:</i> <i>Expiración:</i>																												
Agreement for the use of a bathroom. If applicable <i>Acuerdo sobre el uso del baño, si se requiere</i>		Commissary: <i>Comisaría</i> Name _____ Address _____ Domicilio _____ Phone _____ zip code _____ Teléfono _____																												
* Note: The application fee will be applied to the Permit Fee. <i>La cuota de la aplicación se restara de la cuota del permiso.</i>																														

DO NOT WRITE IN THE SPACE BELOW – FOR OFFICE USE ONLY (USO OFFICIAL)

APPLICATION ROUTING: HEALTH CP-ZONE BUS. TX CASHIER PERMIT