CIUDAD DE OAKLAND

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

Solicito certificación como: (marque una respuesta)

Fecha de presentación: _____

- LBE Empresa local
- SLBE Empresa local pequeña
- LNP Organización local sin fines de lucro
- SLNP Organización local pequeña sin fines de lucro

Información de contacto

Razón social (nombre legal) de la entidad		Contacto (nombre y puesto)	
Domicilio de la entidad (número y calle; los apartados postales no se aceptan)			
Ciudad	Estado	Código postal	Condado
Dirección postal (si es diferente del domicilio indicado anteriormente)			
Teléfono ()	Fax ()	Tel. celular ()	
Dirección de e-mail		Sitio Web	

Perfil de la entidad

Servicio principal emprendido o brindado:		Servicio especializado emprendido o brindado:	
Fecha de fundación de la entidad (mes/día/año)	¿Tiene la entidad una o varias oficinas adicionales fuera de la ciudad de Oakland, CA? ☐ S ☐ N De ser así, identifique la(s) otra(s) localidad(es)	Fecha de establecimiento de la oficina de Oakland (mes/día/año)	
Modo de adquisición	☐ Nueva	☐ Compra de una entidad ya existente	☐ Obtención de una concesión
	☐ Fusión o consolidación	☐ Heredada	☐ Otro (explicar)
¿Ha operado la entidad bajo un nombre diferente en los últimos cinco años? ☐ S ☐ N De ser así, explique			
Tipo de empresa ☐ Propietario único ☐ Empresa conjunta ☐ Sociedad ☐ Corporación ☐ Sociedad de responsabilidad limitada ☐ Otro _____		Etnicidad (para propósitos estadísticos) ☐ Afronorteamericano ☐ Caucásico ☐ Asiático ☐ Hispano ☐ Asiático de las Islas del Pacífico ☐ Nativo Norteamericano ☐ Indígena asiático (AS) ☐ Otro _____	
		Sexo (únicamente para propósitos estadísticos) ☐ Hombre ☐ Mujer	
Número de empleados	Temporales de tiempo completo _____	De tiempo completo por estación _____	
Fijos de tiempo completo _____	Temporales de tiempo parcial _____	De tiempo parcial por estación _____	
Ingresos brutos de los últimos tres años fiscales: Por favor adjunte copias de las declaraciones de impuestos correspondientes: (por ejemplo, el Formulario 990, el 1040, el 1120, etc.)		Año terminado en _____	Total de ingresos \$ _____
		Año terminado en _____	Total de ingresos \$ _____
		Año terminado en _____	Total de ingresos \$ _____

Licencias, permisos, certificados, certificaciones (por ejemplo: contratista, arquitecto, ingeniero, etc.; enumere todos los que correspondan y adjunte copias)

Nombre de la Autoridad emisora	Tipo	Número	Fecha de vencimiento
Ciudad de Oakland (dato obligatorio)	Licencia de impuestos comerciales		
Servicio de Recaudaciones Fiscales (IRS; dato obligatorio)	Número de identificación federal		
Servicio de Recaudaciones Fiscales (IRS; dato obligatorio)	Carta de reconocimiento como Organización sin Fines de Lucro		

¿La empresa se dedica a transportes por carretera? Sí No

¿Es proveedor? Sí No

Repase los códigos laborales del NAICS¹ e indique a continuación sus áreas de habilidad por orden de importancia (empezando por los terrenos principales y especializaciones que se indicaron en la sección "Perfil de la entidad")

Clave del NAICS	Descripción del trabajo

Al presentar esta solicitud de certificación a la Ciudad de Oakland, consiento en:

- proporcionar a la División de Cumplimientos Contractuales y Servicios de Empleo (Division of Contract Compliance and Employment Services) los datos fiscales de mi empresa procedentes de la Sección de Impuestos Comerciales de la Agencia de Servicios Financieros de la Ciudad, a fin de determinar si la empresa cumple con los criterios de certificación. Tengo entendido que se garantiza la confidencialidad de esta información. Sí No
- compartir la información aquí recogida con otros organismos de certificación (por ejemplo, el Puerto de Oakland, el Condado de Alameda, etcétera). Sí No
- si se solicita, presentar información adicional para aclarar o verificar los datos aquí recogidos Sí No

¹ North American Industry Classification System (Sistema de Clasificación Industrial Norteamericano).

DECLARACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN

“El suscrito declara, bajo pena de perjurio, que las declaraciones realizadas más arriba son verdaderas y correctas e incluyen toda la información material necesaria para identificar y explicar las operaciones de _____ (nombre de la empresa) así como al propietario de la misma. Asimismo, el suscrito afirma estar debidamente autorizado por _____ (nombre de la empresa) para ejecutar esta declaración, la cual firma por propia y libre voluntad. El suscrito accede además a proporcionar por medio del contratista principal –o, de no haberlo, directamente a la Unidad de Certificación– información actual, completa y correcta sobre el trabajo ya realizado con relación a este proyecto, los pagos correspondientes efectuados, y los cambios previstos con respecto a los arreglos previamente acordados; y permitir la auditoría e inspección de las cuentas, la documentación y los archivos de la empresa mencionada. La empresa posee asimismo la experiencia y capacidad y las licencias necesarias para realizar el trabajo indicado en los apartados "Perfil de la empresa" y "Naturaleza principal de la empresa" y en todos los códigos de clasificación que respaldan esta solicitud. En calidad de LBE (empresa local) o SLBE (empresa local pequeña) legítima, la propiedad de esta empresa es genuina y continua y no fue constituida exclusivamente para cumplir con las normas de la Ciudad para participar en el programa LBE o SLBE. La propiedad y control de la LBE o SLBE será genuina, sustancial y continua y no se limitará a la mera formalidad de indicar nombres de propietarios en los documentos de propiedad de la empresa. El(los) propietario(s) de esta empresa local posee(n) el poder de dirigir o hacer dirigir la administración y la política de la empresa.

El presentar información sustancialmente falsa será motivo suficiente para la cancelación de cualquier contrato que se haya concedido y para emprender acciones legales bajo las leyes federales y estatales relativas a las afirmaciones falsas.”

Nombre del propietario, ejecutivo o socio en letra de molde

Fecha (mes/día/año)

Firma del propietario, ejecutivo o socio

Fecha (mes/día/año)

Puesto

CERTIFICACIÓN NOTARIAL

ESTADO DE _____

SS:

CONDADO DE _____

Suscrito y jurado ante mí este día _____ de _____ del 20__

Firma del notario público _____

Nombre del notario público (impreso o en letra de molde) _____

Condado de residencia _____ Nombramiento válido hasta _____