

City of Port St. Lucie

Business Tax Division
 121 S.W. Port St. Lucie Blvd, Bldg B
 Port St. Lucie, Fl. 34984
 Phone: (772) 344-4356
 Fax: (772) 344-4355



Uso de Ocupacion y Revision de Zona

Cantidad a Pagar: \$75 (no-reembolsable)

La siguiente informacion debera ser COMPLETADA para procesar su aplicacion debidamente. Si usted no sabe donde conseguir esta informacion, favor preguntar en nuestra oficina como obtenerla.

Fecha: _____

Marque el Tipo de Negocio:	
<input type="checkbox"/> Cambio Dueno de Propiedad <input type="checkbox"/> Cambio de Ocupacion <input type="checkbox"/> Nuevo Negocio en lugar <input type="checkbox"/> Anadir serviciios en el negocio existente	
Nombre del Negocio: _____ Localizacion del Negocio: (Incluir Suite y/o numero de unidad) _____ Port St Lucie, Fl. 349_____	Nombre del Dueno de la Propiedad: _____ Direccion del Dueno de la Propiedad: _____
Numeros de Telefonos Empleo (____) Cell (____)	Numeros de Telefonos Oficina (____) Cell (____)
Fecha en que el Negocio comenzara o comenzo en esta localizacion _____ Naturaleza del Negocio (Especifique, mencione cada funcion) _____	
Favor marcar todo lo que sea aplicable para su negocio: <input type="checkbox"/> Negocio / Oficina Profesional <input type="checkbox"/> Oficina Medica <input type="checkbox"/> Guarderia <input type="checkbox"/> Fabricacion (____) # de empleados <input type="checkbox"/> Centro Educacional <input type="checkbox"/> Restaurante (____) # de asientos <input type="checkbox"/> Venta al por menor <input type="checkbox"/> Almacen <input type="checkbox"/> Ventas de Autos / Salon de Exhibicion Solamente <input type="checkbox"/> Reparacion de Autos / Caja de Autos (____) # de Bays <input type="checkbox"/> Vehiculos de Compania (____) # de vehiculos <input type="checkbox"/> Vehiculos de Compania estacionados durante la noche (____) cuantos? <input type="checkbox"/> Otros _____	Descripcion Legal: Seccion: _____ Bloque: _____ Lote: _____ ID de Parcela : _____ Nombre de Plaza, si aplica _____ Si aplica, favor describir exactamente en cual Suite esta localizado en el N,S,E u O al lado del edificio. Si su negocio esta localizado en un local adjunto a otras Suites o es el unico negocio en el edificio?
Cual es el total de pies cuadrados en esta direccion? Almacen _____ Produccion _____ Oficina _____	El negocio almacena, vende o usa material peligroso? Si es afirmativo, Como es almacenado?
USO DE OFICINA SOLAMENTE	
Previous Business _____ Type of Business _____ _____ No previous business at this location on file Inspection required: Yes: _____ No: _____	
Reviewed by: _____ Date: _____ Approved: _____ Denied: _____ Inspector: _____ Inspection Date: _____ Approved: _____	
ZONING COMPLIANCE	
Zoning District: _____ Planner: _____ Date: _____ Approved: _____ Denied: _____ Conditions: _____	