



Cumplimiento del Departamento de código

División de Zonificación

James Campbell, Oficial de Zonificación
200 South Street, P.O. Box 914, Morristown, NJ 07963
973-292-6722 (voice) 973-292-6729 (fax)
www.townofmorristown.org

NOTA: LAS RESPUESTAS DEBEN ESCRIBIRSE EN INGLÉS DE LO CONTRARIO NO SE ACEPTARÁ LA APLICACIÓN

Solicitud de zonificación permiso – **NON - RESIDENCIAL**

Recibo # _____

Dirección de la propiedad _____ Bloque _____ Lote _____

Distrito de Zonificación _____ Nombre de la Empresa _____

Nombre y dirección del solicitante _____

_____ Teléfono _____

Nombre y dirección del propietario _____

_____ Teléfono _____

Costo de la Solicitud: _____ Cheque # _____ Efectivo recibido _____ **Cambio de propiedad [] Si [] No**

Describe en detalle la actividad o actividades a realizarse en las instalaciones, incluyendo en el edificio de principio y cualquier accesorio que se llevará a cabo en cualquier accesorio terminada y sobre la base de la propiedad. (es decir, cualquier nueva construcción – interior o exterior, las conexiones de alcantarillado)

Describe en detalle el uso anterior/existente de la propiedad incluyendo cualquier edificio y en el jardín, o si los locales están vacantes, el más reciente uso de la propiedad y la fecha el uso fue descontinuado

Esto es un CAMBIO DE USO: [] Sí [] No

Se Van Hacer MODIFICACIONES: [] Sí [] No

**** Nota: 3 sets de planos serán necesarios cuando se entregue la solicitud de zonificación ****

Marque cualquier usos específicos que se detallan a continuación que pueden conducir en cualquier momento en este lugar:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Puesto Venta de Comida. | <input type="checkbox"/> Venta de Comida Temporal. | <input type="checkbox"/> Carro Movil de Comida | <input type="checkbox"/> Máquinas Expendedoras |
| <input type="checkbox"/> Demoliciones | <input type="checkbox"/> Masaje | <input type="checkbox"/> Salones de Belleza | <input type="checkbox"/> Bebida/Envasados |
| <input type="checkbox"/> Piscinas y Campamentos | <input type="checkbox"/> Vinos y Licores | <input type="checkbox"/> De Tiendas de Animals | <input type="checkbox"/> Grupo Casas |
| <input type="checkbox"/> Guarderías | <input type="checkbox"/> Asilos | <input type="checkbox"/> Salones de Tatuaje | <input type="checkbox"/> otro (detalle arriba) |

Yo/nosotros _____ am/ son, los solicitantes (y) reconocer que he/hemos revisado esta aplicación con el Oficial de Zonificación y han sido informados que, si es concedido un permiso de zonificación basada en esta aplicación, yo/nosotros deberá contactar aplicables (Construcción, Salud, Vivienda, Fuego) divisiones para obtener información pertinente y obtener TODOS los permisos necesarios y que debe tener todo lo necesario LAS INSPECCIONES FINALES, AUTORIZACIONES, LICENCIAS, CERTIFICADOS de TODOS los (Construcción, Salud, Vivienda, Fuego) divisiones y tiene PAGAR EL TOTAL cargos adeudados antes de realizar cualquier negocio (con o sin fines de lucro) en este lugar. Yo/nosotros también reconocemos que yo/nosotros somos/soy responsable de trabajar con las divisiones apropiadas para obtener necesaria aprobación final. Yo/nosotros, el solicitante reconoce que yo/nosotros estoy/están obligados a cumplir con todos los códigos de la ciudad y las regulaciones.

Firma de Solicitante Fecha Oficial Zonificación Fecha Propiedad Propietario Firma Fecha



Cumplimiento del Departamento de código

División de Zonificación

James Campbell, Oficial de Zonificación
200 South Street, P.O. Box 914, Morristown, NJ 07963
973-292-6722 (voice) 973-292-6729 (fax)
www.townofmorristown.org

OFFICE USE ONLY: (USO DE LA OFICINA):

Copy Sent To (Copia enviada al):

Received by (Recibido por):

Health

Consturction

Housing

Fire (Fuego)

Division Notes (Notas de la división): _____
