OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS
Hearings Division

66 John Street
10th Floor
New York, NY 10038
1-844-OATH-NYC

Solicitud para la búsqueda de facturas de vendedores de alimentos: formulario de solicitud por correo electrónico

Fecha: _____

Información del solicitante:

Nombre:_____

Dirección postal:_____

Dirección de correo electrónico: _____

Número de teléfono: _____

¿Cómo desea recibir la factura? ☐ Correo postal ☐ Correo electrónico

Se le emitirá una factura con un saldo equivalente a cero **si se determina que usted NO** tiene ninguna multa pendiente de pago. **Si se encuentra que tiene multas pendientes, se incluirán en la factura**.
Para procesar su solicitud de búsqueda de facturas, debe brindar la siguiente información y enviar este formulario de solicitud a vendorinquiry@oath.nyc.gov.

Direcciones anteriores durante los últimos 10 años:

Dirección	**Fechas en las que vivió allí (mes y año)**
_____	Desde _____hasta_____
_____	Desde _____hasta_____
_____	Desde _____hasta_____

Número del Seguro Social: _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
¿Es esta la primera vez que solicita una licencia de vendedor ambulante de alimentos? ☐ Sí ☐ No

Si respondió "SÍ", envíe una copia de una identificación válida con fotografía y una copia del frente y el dorso de su tarjeta del Seguro Social.

Si respondió "NO" y desea **renovar**:

A. ☐ Para renovar su **licencia de vendedor de alimentos** del Departamento de Protección al Consumidor y al Trabajador (DCWP), envíe una copia del frente y el dorso de su licencia actual de vendedor de alimentos **y** la siguiente información**:**

Número de la licencia actual: _____ **Número del permiso actual:** _____

B. ☐ Para renovar el **permiso del carro** emitido por el Departamento de Protección al Consumidor y al Trabajador (DCWP), envíe una copia de una identificación válida con fotografía, una copia del frente y el dorso de su tarjeta del Seguro Social, una copia de su permiso actual **y**

Número de la placa actual: _____