



**CAR WASHING AND POLISHING REGISTRATION APPLICATION  
SOLICITUD DE REGISTRO DE LAVADO Y PULIDO DE AUTOS**

(If additional space is needed, please attach a separate page and indicate the number of the item for which the information is being provided.)  
(Si requiere espacio adicional por favor anexe una página por separado e indique el número del punto al que esta respondiendo)

1. Name of legal entity (employer) applying for registration Nombre de la entidad legal (patrón) que solicita el registro	2. Fictitious business name (doing business as (dba)), if applicable Razón Social (Con el nombre comercial de (dba)), si es aplicable
3. Applicant's business street address (number, street, city, county, state, zip code) Domicilio de la empresa del solicitante (número, calle, ciudad, condado, estado, código postal)	4. Business telephone number Número telefónico de la empresa ( ) _____
5. Applicant's mailing address, if different from street address (e.g., P.O. Box) Dirección postal del solicitante, si es diferente al domicilio (ej. P.O.Box.)	6. E-mail address Dirección de correo electrónico
7. Fictitious business name (dba) and street address (number, street, city, county, state, zip code) of all car washing and polishing facilities operated by applicant: Razón social o nombre comercial (dba) y domicilio (número, calle, ciudad, condado, estado, código postal) de todos los establecimientos de lavado y pulido de autos operados por el solicitante A) Dba: Nombre Comercial _____ Address: _____ Domicilio _____ B) Dba: Nombre Comercial _____ Address: _____ Domicilio _____ C) Dba: Nombre comercial _____ Address: _____ Domicilio _____ D) Dba: Nombre comercial _____ Address: _____ Domicilio _____	8. Telephone number of location listed in item 7 Número telefónico de la(s) ubicación (es) en la pregunta 7 ( ) _____  ( ) _____  ( ) _____  ( ) _____
9. This is an application for a: Esta solicitud es para New Registration <input type="checkbox"/> Nuevo registro  Renewal Registration <input type="checkbox"/> Renovación del registro	10. Is applicant permissively self-insured against liability to pay worker's compensation claims? / ¿Está autorizado el solicitante licitamente asegurado por su cuenta para el pago de reclamos de compensación laboral? <input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No / No If the answer to the above is "no," does applicant have current worker's compensation insurance coverage? / Si la respuesta a lo anterior es "no", ¿el solicitante tiene cobertura vigente de compensación laboral? <input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No / No Name of Insurer /Nombre de Compañía aseguradora _____ Address / Domicilio _____ Policy No. / Póliza No. _____ Effective date / A partir de _____ Expiration date / Fecha de vencimiento _____
11. If renewal, give previous registration number Si es renovación, dé el número anterior de registro  CW - _____	
12. Applicant's form of legal entity (check one) / Tipo de entidad legal del solicitante (marque una) <input type="checkbox"/> Sole Proprietorship (an individual) /Propietario único <input type="checkbox"/> Partnership / Sociedad <input type="checkbox"/> Corporation / Corporación <input type="checkbox"/> Limited Liability Company / Compañía de Responsabilidad Limitada	
13. If sole proprietorship – full name, residential address and social security number of owner Si es propietario único- nombre completo, domicilio residencial y número de seguro social del dueño Name:/Nombre: _____ Home Address: _____ Domicilio de Casa: _____ Social Security Number: _____ Número de Seguro Social: _____	14. Home telephone number Teléfono de casa ( ) _____
15. If partnership – full name, residential address, and social security number of all partners Si es una sociedad- nombre completo, domicilio residencial y número de seguro social de todos los socios  Name: Nombre: _____ Home Address: _____ Domicilio de Casa: _____ Social Security Number: _____ Número de Seguro Social: _____ Name: Nombre: _____ Home Address: _____ Domicilio de Casa: _____ Social Security Number: _____ Número de Seguro Social: _____	16. Home telephone number of each person named in item 15/Teléfono de casa de cada persona incluida en la pregunta 15  ( ) _____  ( ) _____

<p>17. If corporation or LLC – full name, title, residential address, and social security number of all corporate officers/LLC. Si es una corporación o una LLC (Compañía de Responsabilidad Limitada)- nombre completo, domicilio residencial y número de seguro social de todos los funcionarios corporativos o de la LLC</p> <p>Name and title: _____ Nombre y puesto _____ Home Address: _____ Domicilio de Casa _____ Social Security Number: _____ Número de Seguro Social _____</p> <p>Name and title: _____ Nombre y puesto: _____ Home Address: _____ Domicilio de Casa: _____ Social Security Number: _____ Número de Seguro Social: _____</p> <p>Name and title: _____ Nombre y Puesto: _____ Home Address: _____ Domicilio de Casa: _____ Social Security Number: _____ Número de Seguro Social: _____</p>		<p>18. Home telephone number of each person named in item 17/Teléfono de casa de cada persona nombrada en la pregunta 17</p> <p>(      ) _____</p> <p>(      ) _____</p> <p>(      ) _____</p>		
<p>19. Full name, residential address, and social security numbers of all persons employed by the applicant who exercise management responsibility over any car washing and polishing facility operated by applicant, regardless of applicant's form of legal entity. Nombre completo, domicilio residencial y número de seguro social de todas las personas empleadas por el solicitante que ejercen responsabilidad gerencial en todos los establecimientos de lavado y pulido de autos operados por el solicitante, independientemente de su entidad legal.</p> <p>Name:/Nombre: _____ Home Address: _____ Domicilio de Casa: _____ Social Security Number: _____ Número de Seguro Social: _____</p> <p>Name:/Nombre: _____ Home Address: _____ Domicilio de Casa: _____ Social Security Number: _____ Número de Seguro Social: _____</p> <p>Name:/Nombre: _____ Home Address: _____ Domicilio de Casa: _____ Social Security Number: _____ Número de Seguro Social: _____</p>		<p>20. Home telephone number of each person named in item 19/Teléfono de casa de cada persona listada en la pregunta 19</p> <p>(      ) _____</p> <p>(      ) _____</p> <p>(      ) _____</p>		
<p>21. Full name, residential address, and social security numbers of all persons, except bona fide employees on regular salaries, who have a financial interest of 10 percent or more in applicant's business, regardless of applicant's form of legal entity. Nombre completo, domicilio residencial y número de seguro social de todas las personas, a excepción de empleados de confianza asalariados, que tienen participación económica del 10% o mayor en el negocio del solicitante, independientemente de la entidad legal del solicitante</p> <p>A) Name:/Nombre: _____ Home Address: _____ Domicilio de Casa: _____ Social Security Number: _____ Número de Seguro Social: _____</p> <p>B) Name: _____ Nombre: _____ Home Address: _____ Domicilio de Casa: _____ Social Security Number: _____ Número de Seguro Social: _____</p> <p>C) Name: _____ Nombre: _____ Home Address: _____ Domicilio de Casa: _____ Social Security Number: _____ Número de Seguro Social: _____</p> <p>D) Name: _____ Nombre : _____ Home Address: _____ Domicilio de Casa: _____ Social Security Number: _____ Número de Seguro Social: _____</p>		<p>22. Home telephone number of each person named in item 21 Teléfono de casa de cada una de las personas nombradas en la pregunta 21</p> <p>(      ) _____</p> <p>(      ) _____</p> <p>(      ) _____</p> <p>(      ) _____</p>		
<p>23. Actual percent owned by each person named in item 21. Porcentaje real que posee cada persona nombrada en la pregunta 21</p> <p>A) _____ B) _____ C) _____ D) _____</p>	<p>24. If a corporation: Si es una corporación: Date of incorporation: Fecha de Incorporación: _____ State of incorporation: Estado en que se incorporó: _____</p>	<p>25. Federal and state employer identification numbers: Números de identificación fiscal patronal federal y estatal: FEIN: _____ SEIN: _____</p>	<p>26. If a foreign corporation, date articles of incorporation were filed with the California Secretary of State / Si es una corporación extranjera, fecha en que se registraron los artículos de incorporación en la Secretaría del Estado de California: _____</p>	<p>27. If a corporation, is corporation in good standing with the California Secretary of State? Si es una corporación ¿Se encuentra en buena situación con la Secretaría del Estado de California? <input type="checkbox"/> Yes / Si <input type="checkbox"/> No / No</p>

28. Does any person named in items 13, 15, 17, 19, or 21 presently:  
¿Alguna de las personas nombradas en los números 13,15,17,19 ó 21 , actualmente...

- A. Owe an employee any unpaid wages?  
¿Le debe sueldos a algún empleado?  Yes / Sí  No / No  
Have an unpaid judgment outstanding?
- B. ¿Tiene pagos pendientes por adjudicaciones judiciales o demandas en su contra?  Yes / Sí  No / No  
Have an outstanding lien or lawsuit pending against him/her?
- C. ¿Existe algún embargo preventivo o demanda en su contra?  Yes / Sí  No / No  
¿Owe any payroll taxes, personal, partnership or corporate income taxes, social security taxes or disability insurance contributions?
- D. ¿Debe impuestos sobre la nómina, sobre la renta personales, en sociedad o corporativos, impuestos del seguro social o contribuciones para el seguro por incapacidad?  
 Yes /Si  No /No

If "yes" to any of the above, provide details below, including name, address and telephone number of the employee(s), judgment creditor(s), lienholder(s), other party(ies) to the lawsuit, and/or government agency that is owed money, case/file number, a description of the type of debt, tax, lien, or lawsuit, amount owed, court where lawsuit is pending, and a description of any payment arrangements, if any.

Si la respuesta es "sí" a lo anterior, dé detalles, incluyendo el nombre, dirección y teléfono del (los) empleado(s), acreedor(es) de adjudicaciones,embargante(s), otras partes en la demanda y/o dependencia gubernamental a la que se le adeuda dinero, número de caso/expediente, descripción del tipo de adeudo, impuesto, gravamen o demanda, cantidad que se adeuda, tribunal en el cual está pendiente la demanda y descripción de los pagos, si es que los hay.

---

---

---

---

29. Has a business named in items 1 or 7, or a person named in items 13, 15, 17, 19, or 21, ever been cited or assessed a penalty for violating a provision of the California Labor Code, or an order of the Industrial Welfare Commission regulating wages, hours and working conditions?

¿Alguna vez se ha emplazado judicialmente o sancionado a algún negocio nombrado en los puntos 1 ó 7 o a alguna de las personas nombradas en los puntos 13,15,17,19 ó 21 por quebrantar alguna disposición del Código Laboral de California o alguna orden de la Comisión del Bienestar Industrial en la regulación de sueldos, horas y condiciones de trabajo?  
 Yes /Sí  No /No

If "yes," provide details below, including name of the business/person cited, date a nature of the citation, amount of penalties assessed for each citation, and the disposition of the citation, if any. Describe any appeal filed contesting the citation, and the outcome. If the citation was not appealed, or if it was appealed and upheld, indicate whether or not the penalty assessment was paid, and if so, the date on which it was paid.

Si respondió "sí", dé detalles, incluyendo el nombre del negocio/persona emplazada judicialmente, fecha y naturaleza del emplazamiento, importe de la multa por cada emplazamiento y el fallo por el emplazamiento judicial, si es que lo hubo.Describa toda apelación impugnando el emplazamiento judicial y el resultado de ésta. Si no se apeló al emplazamiento, o si se apeló y el emplazamiento se sostuvo, indique si se pagó la multa y la fecha en que se pagó, si así se hizo.

---

---

---

---

30. Does applicant have any final judgments against him, her, or it for unpaid wages due an employee or former employee of a car washing and polishing business that is required to be registered pursuant to California law that has not been fully satisfied?

¿Tiene el (la) solicitante algún fallo judicial definitivo en su contra o su negocio por sueldos no pagados a algún empleado actual o antiguo en el negocio del lavado y pulido de autos que deba registrarse en cumplimiento con las leyes de California y que no se haya liquidado en su totalidad?  
 Yes / Sí  No / No

If "yes," provide details below, including, name of parties, name and location of court and case number, amount of judgment, date judgment became final, and an explanation as to why judgment has not been fully satisfied.

Si respondió "sí", dé detalles, incluyendo los nombres de las partes, ubicación del tribunal, número de causa, importe de la adjudicación, fecha en que el fallo fue definitivo y una explicación de por que no se ha liquidado el importe adjudicado.

---

---

---

---

31. Has applicant remitted the proper amount of contributions required by the California Unemployment Insurance Code?

¿Ha remitido el solicitante la cantidad correcta de contribuciones requeridas por el Código de Seguro del Desempleo de California?  
 Yes / Sí  No / No

If "no," has the Employment Development Department (EDD) made an assessment for those unpaid contributions that has become final?

Si no lo ha hecho, ¿Ha fijado el Departamento de Desarrollo Laboral (EDD) recargos por dichas contribuciones adeudadas que se hayan hecho definitivos?  
 Yes /Sí  No / No

If "yes," has the amount of delinquency been paid in full? / Si respondió "sí" ¿Se ha pagado totalmente el adeudo con cargos moratorios?  
 Yes / Sí  No / No

If "yes," provide the amount of the delinquency and the date it was paid in full. / Si es así dé la cantidad del adeudo con los cargos moratorios y la fecha en que se liquidaron.  
\$ \_\_\_\_\_ Date / Fecha \_\_\_\_\_

If "no," describe the nature and amount of delinquency, and explain why it has not been paid in full.

Si no se ha pagado, describa la naturaleza e importe de los cargos moratorios y explique por que no se han liquidado.

32. Has applicant remitted the full amount of Social Security and Medicare tax contributions required by the Federal Insurance Contributions Act (FICA) to the Internal Revenue Service (IRS)?

¿El solicitante ha remitido al Servicio de Recaudación Tributaria (IRS) el importe total de sus contribuciones a los impuestos del Seguro Social y Medicare requeridos por la Ley Federal de Contribuciones al Seguro (FICA)?  Yes / Sí  No / No

If "no," has applicant full paid the amount or delinquency for those unpaid contributions? / Si no lo ha hecho, ¿Ha pagado el solicitante recargos por dichas contribuciones adeudadas?  
 Yes / Sí  No / No

If "no," explain why the full amount of contributions was not remitted to the IRS, and why the delinquency has not been paid in full.

Si no lo ha hecho, explique por que no se pagó la totalidad de las contribuciones al IRS y por que no se han liquidado los recargos.

Applicant hereby acknowledges that he/she/it is aware of and agrees to comply with the provisions of Labor Code Section 3700 that requires every employer to secure the payment of compensation for liability under the State's worker compensation law. Applicant hereby submits proof that the payment of compensation for liability under the State's workers' compensation law has been secured in a lawful manner. / Por este acto, el (la) solicitante ratifica que está enterado(a) y acepta cumplir con las disposiciones del Código Laboral, en su artículo 3700 que requiere a todo empleador el asegurar el pago de indemnización por riesgos de acuerdo con la Ley Estatal de Compensación Laboral. Asimismo el (la) solicitante anexa prueba de que el pago de indemnización por riesgos se ha garantizado conforme a derecho en apego a la Ley Estatal de Compensación Laboral.

**Applicant understands and acknowledges that any misrepresentation, falsification, or material omission on this application or any document submitted in connection herewith is a ground for denial of this application or subsequent revocation of the registration. / El (la) solicitante entiende y se da por enterado(a) de que toda falsedad u omisión substancial en esta solicitud o cualquier documento presentado en relación a ésta es base suficiente para la denegación a esta solicitud o posteriormente la revocación de su registro.**

Applicant hereby agrees to complete and submit to the IRS and IRS Firm 8821, Tax Information Authorization. / Por este acto, el (la) solicitante acepta llenar y enviar al IRS y la Firma 8821 del IRS la Autorización de Información Fiscal.

**The undersigned hereby certify(ies) under penalty or perjury that the statements made and information provided on this application are true and correct and that the applicant is in complete compliance with the local government's business licensing and regional regulatory requirements. / Por este acto, el(los) suscrito(s) certifican bajo pena de perjurio que las declaraciones e información proporcionadas en esta solicitud son verdaderas y correctas y que el solicitante cumple con los requerimientos para licencias comerciales del gobierno local y de la reglamentación regional.**

Executed at / Puesto en vigor en \* \_\_\_\_\_, California, this / el \_\_\_\_\_ day of / día de \_\_\_\_\_.  
SIGNATURES (The individual owner or all general partners must sign. If business is a corporation or limited liability company, any authorized corporate officer or member may sign.  
FIRMAS (El propietario único o todos los socios generales deben firmar. Si el negocio es una corporación o una compañía de responsabilidad limitada puede firmar un funcionario ejecutivo o miembro autorizado.

\* If place of execution is outside California, the foregoing statements must be sworn before a notary public or other officer authorized to take oaths and affirmations.  
Si se ejecuta fuera de California, se rendirá juramento sobre las declaraciones previas ante un notario público u otro funcionario autorizado para tomar juramentos y ratificaciones.

#### **SOCIAL SECURITY NUMBER COLLECTION / OBTENCION DEL NUMERO DE SEGURO SOCIAL**

The social security number will be collected pursuant to California Family Code section 17520(d) and Labor Code section 2061(a)(6). It is used in the administration of registering employer's in the car washing and polishing industry, and to aid in the collection of monies owed pursuant to a judgment or order for child or family support in a case being enforced under Title IV-D of the Social Security Act. / En cumplimiento con lo dispuesto por el artículo 17520 del Código Familiar y el artículo 2061 (a)(6) del Código Laboral de California, se obtendrá el número de seguro social. Este se utiliza para registrar al empleador en la industria del lavado y pulido de autos así como para el cobro de dineros que se deban en cumplimiento con un fallo judicial u orden de manutención cuyo cumplimiento se obliga con apego al Título IV-D de la Ley del Seguro Social.

**Collection of the social security number is mandatory. Failure to furnish the social security number may result in DENIAL of an application for issuance or renewal of a registration to engage in the business of car washing and polishing. / La obtención del número de seguro social es obligatoria. El no proporcionar el número de seguro social podría tener como consecuencia la DENEGACION de la autorización o la renovación de un registro para involucrarse en el negocio del lavado y pulido de autos.**

#### **INFORMATION PRACTICES ACT NOTICE (California Civil Code Section 1798.17)**

##### **AVISO SOBRE LA LEY DE PRACTICAS DE DIVULGACION (Artículo 1798.17) del Código Civil de California**

- The information on this application is being requested by the Department of Industrial Relations, Division of Labor Standards Enforcement.  
La información contenida en esta solicitud la requiere el Departamento de Relaciones Industriales, División de Cumplimiento de Normas Laborales
- The state official responsible for maintaining this application, and who shall, upon written request, inform you of the location of where this application is maintained and the categories of any person who use the information contained herein is:  
El funcionario estatal responsable de mantener esta solicitud bajo su custodia y quien, previa solicitud escrita, le informará del lugar en que ésta se guarda y de los tipos de personas que utilizarán esta información se localiza en:  
Manager, Licensing and Registration Unit  
Division of Labor Standards Enforcement  
1515 Clay Street, Suite 1902  
Oakland, CA 94612  
Telephone / Teléfono : (510) 285-3502
- The information on this application is collected and maintained pursuant to California Labor Code section 2061.  
La información contenida en esta solicitud se obtiene y mantiene en apego al artículo 2061 del Código Laboral de California.
- With respect to the information requested on this application, all of it is either mandated by California Labor Code section 2061 or must be ascertained by the Labor Commissioner in order to issue a registration, except for the following information, which is provided voluntarily:  
En cuanto a la información requerida en esta solicitud, es toda obligatoria en apego al artículo 2061 del Código Laboral de California o debe corroborarla el Comisionado del Trabajo con el fin de expedir el registro, excepto por la información que se proporciona voluntariamente y que es la siguiente:
  - Title of corporate officers/LLC members / a. Puesto de los funcionarios corporativos /miembros de la LLC
- If you fail to provide all or any part of the information requested in this application, the Labor Commissioner may deny issuance / renewal of a registration to engage in the business of car washing and polishing.  
Si usted no proporciona la totalidad o parte de la información requerida en esta solicitud, el Comisionado del Trabajo podría denegar la autorización o renovación del registro para involucrarse en el negocio del lavado y pulido de autos.
- The principal purposes within the Division of Labor Standard Enforcement for which the information on this application will be used are: (1) administration of the registration program for the car washing and polishing industry, and (2) enforcement of California's labor laws.  
Dentro de la División de Cumplimiento de Normas Laborales, Los fines pincipales para los cuales se utilizará la información de esta solicitud son: (1) administración del programa de registro para la industria del lavado y pulido de autos y (2) hacer cumplir las leyes laborales de California.
- The following are known or foreseeable disclosures of the information contained herein which may be made pursuant to subdivision (e) or (f) of Section 1798,24 of the California Civil Code by the Division of Labor Standards Enforcement: Response to a request under the California Public Record Act.  
A continuación se mencionan las revelaciones de la información aquí contenida conocidas o previsibles que la División de Cumplimiento de las Normas Laborales podrían dar, con apego a la subdivisión (e) o (f) del Artículo 1798,24 del Código Civil de California : Respuesta a una petición de conformidad con la Ley de Registro Público de California.
- If you have the right to access such records, please contact the Manager, Licensing and Registration Unit at the address shown in item 2 above.  
Usted tiene derecho al acceso a dicho registro, por favor póngase en contacto con el gerente de la Unidad de Licencias y Registros en la dirección que aparece arriba en el punto 2.

**DO NOT WRITE BELOW THIS LINE / NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA**

Application Number _____	Registration Fee	Annual Assessment	Date Received	Date Posted
Approved: State Labor Commissioner	\$ _____	\$ _____		

<input type="checkbox"/> WCI _____ Date _____ <input type="checkbox"/> IRS _____ Date Cleared _____ <input type="checkbox"/> Bond _____ <input type="checkbox"/> I.D. _____ <input type="checkbox"/> SOS _____ Date _____	<input type="checkbox"/> Articles of Incorporation <input type="checkbox"/> LLC Articles of Organization <input type="checkbox"/> Business License /Regional Regulatory Requirements <input type="checkbox"/> Leased Employee Agreement <input type="checkbox"/> FBN <input type="checkbox"/> Citations(s)/Judgment(s) _____ Date _____
--	---