

**FOR OFFICE USE ONLY/ SOLO PARA USO DE OFICINA**

Application Date: _____ Total Fee: _____

Business No.: _____ Receipt No. & Date: _____

Reviewer 1: _____ Reviewer 2: _____

NEW BUSINESS OCCUPATIONAL TAX CERTIFICATE**CERTIFICADO DE IMPUESTOS DE OCUPACIÓN DE NEGOCIOS NUEVOS****BUSINESS INFORMATION (Información De Negocios)****COMMERCIAL (Comercial)** **HOME BASED (Basado en Casa)** **ARE YOU A PAIN MANAGEMENT CLINIC (ES USTED UNA CLINICA DE MANEJO DEL DOLOR)** **Yes** **No****STR (Short Term Rental)** **LOTTO** **COAM** **TOBACCO** **ALCOHOL**

Owner Name (Nombre del Dueño) _____ Owner Phone (Teléfono del Dueño) _____

Corporate Name (Nombre Corporativo) _____ Business Name (Nombre del Negocio) _____

Street/Suite (Calle/Suite) City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código Postal) _____

EIN-Federal Tax ID/SSN (EIN-Identificación del Impuesto federal/SSN) _____

Full Description of the Business
(Descripción completa del negocio) _____*Business Summary Required Upon Request (Esquema del Negocio requerido previa solicitud)*

Business Phone (Telefono del Negocio) _____ Business Email (Correo Electrónico del Negocio) _____

Local Business Contact Person Name & Home Address (For commercially located businesses only. Must be a Gwinnett County resident.) Nombre de la Persona de Contacto de la Empresa local & Direccion de Casa (Sólo para empresas comerciales. Debe ser residente del Condado de Gwinnet.)
_____**MAILING/CORPORATE INFORMATION (ENVÍO/ INFORMACIÓN CORPORATIVA)****SOLE PROPRIETORSHIP (PROPIETARIO ÚNICO)****PARTNERSHIP (ASOCIACIÓN)****CORPORATION (CORPORACIÓN)****LLC**

(Corporations be active, in compliance, and provide a copy of Corporate Certificate). (Las corporaciones deben estar activas, cumpliendo y proporcionar copia del Certificado Corporativo.)

Contact Name (Nombre de Contacto) _____ Contact Phone (Telefono de Contacto) _____

Street/Suite (Calle/Suite) City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código Postal) _____

Contact Email (Correo Electrónico de Contacto) _____

No. of Employees(Seasonal Included) (Cantidad de Empleados - Temporales Incluidos) _____

No. of Practitioners/Flat Fee \$400 each _____ E-VERIFY Number _____
(Número de profesionales / tarifa plana \$ 400 cada uno) (Número de E-VERIFY)

State/Federal License No. (Número de Licencia Estatal / Federal) _____

In accord with Lilburn business occupation tax codes and ordinances, I the undersigned, certify that I am the person duly authorized by the business herein named to file this application; including the accompanying documentation and that the same are true, correct, and complete. I also understand that my business must be operated in compliance with all applicable state, federal, and local law, ordinances, and regulations; and that the granting of this license or payment of this occupation tax does not waive any rights of any state, federal, or local entity to regulate, and enforce such laws, ordinances, and regulations. In addition, I understand that my business must conform to all zoning rules and regulations.

De acuerdo con Lilburn los códigos de impuestos y ordenanzas de ocupación de negocios, yo el abajo firmante, certifico que soy la persona debidamente autorizada por el negocio aquí nombrado para presentar esta solicitud; Incluyendo la documentación que lo acompaña y que los mismos son verdaderos, correctos y completos. También entiendo que mi negocio debe ser operado de acuerdo con todas las leyes, ordenanzas y regulaciones estatales, federales y locales aplicables; Y que el otorgamiento de esta licencia o pago de este impuesto de ocupación no renuncia a ningún derecho de ninguna entidad estatal, federal o local de regular y hacer cumplir dichas leyes, ordenanzas y reglamentos. Además, entiendo que mi negocio debe cumplir con todas las reglas y regulaciones de zonificación.

Applicant Signature (Firma): _____ **Print Name (Nombre):** _____ **Date (Fecha):** _____

OCCUPATIONAL TAX CERTIFICATE

CERTIFICADO DE IMPUESTOS OCUPACIONALES

U.S. Citizen/Qualified Alien Affidavit for Public Benefit (Ciudadano de las Estados Unidos / Declaracion Jurada para Extranjero que Califican para Beneficio Publico)

By executing this affidavit under oath, as an applicant for a City of Lilburn Occupation Tax Certificate referenced in O.C.G.A Section 50-36-1, I am stating the following with respect to my application that

Al ejecutar esta declaracin jurada bajo juramento, como solicitante de un Certificado de Impuestos de Ocupaciòn de la Ciudad de Lilburn mencionado en O.C.G.A Sección 50-36-1, declaro lo siguiente con respecto a mi solicitud

I/Yo, _____, on behalf of/a nombre de _____ am a/soy
(Person Applying for License/Persona que solicita la licencia) (Business Name/Nombre del Negocio)

Either: (Check (1) or (2)) / Cualquiera: (Marque (1) o (2))

(1) _____ a United States Citizen/Un ciudadano de los Estados Unidos
-OR/O-

(2) _____ a legal permanent resident 18 years of age or older OR I am an otherwise **qualified alien or non-immigrant** under the Federal Immigration and Nationality Act 18 years of age or older and lawfully present in the United States.*

Un residente permanente legal de 18 años de edad o mayor o soy un extranjero o no inmigrante calificado bajo la Ley Federal de Inmigración y Nacionalidad de 18 años de edad o más y legalmente presente en los Estados Unidos.*

The undersigned applicant also hereby verifies that he or she is 18 years of age or older and has provided at least one secure and verifiable document, as required by O.C.G.A. § 50-36-1(e)(1). The secure and verifiable document provided with this affidavit can best be classified as:

El solicitante abajo firmante también verifica por este medio que él o ella es mayor de 18 años y ha proporcionado por lo menos un documento seguro y verificable, según lo requerido por O.C.G.A. § 50-36-1 (e) (1). El documento seguro y verificable que se proporciona con esta declaración jurada puede clasificarse mejor como

My Alien Registration Number issued by the Department of Homeland Security or other federal immigration agency is (Mi Número de Registro de Extranjero emitido por el Departamento de Seguridad Interna u otra agencia federal de inmigración es):

A front and back copy from the following list of documents **must** be attached to the Affidavit. (Debe adjuntarse a la Declaración Jurada una copia de la parte delantera y trasera de la siguiente lista de documentos.)

Valid not expired foreign passport with I-94/Válido no expirado pasaporte Temporary Resident Alien Card (I-688)/Tarjeta de Residente Temporal con I-94. (I-688).
Employment Authorization Card (I-766 or I-688A)/Tarjeta de Autorización de Empleo
Employment Authorization Document (I-688B)/Documento de autorización de (I-766 o I-688A). empleo (I-688B). Refugee Travel Document (I-571)/Documento de viaje de refugiado (I-571).
U.S. Permanent Resident Card (I-551)/Tarjeta de Residente Permanente de los Estados Unidos (I-551).

*Note: O.C.G.A. §50-36-1(e) (2) requires that aliens under the Federal Immigration and Nationality Act, Title 8 U.S.C., as amended, provide their alien registration number. Because legal permanent residents are included in the federal definition of "alien", legal permanent residents must also provide their alien registration number. Qualified aliens that do not have an alien registration number may supply another identifying number here, and submit a copy of the qualifying card with this Affidavit.

*Nota: O.C.G.A. §50-36-1 (e) (2) requiere que los extranjeros bajo la Ley Federal de Inmigración y Nacionalidad, Título 8 U.S.C., según enmendada, provean su número de extranjero. Debido a que los residentes legales permanentes están incluidos en la definición federal de "Extranjero", los residentes legales permanentes también deben proporcionar su número de registro de extranjero. Los extranjeros calificados que no tienen un número de registro de extranjero pueden proporcionar otro número de identificación aquí, y presentar una copia de la tarjeta de calificación con esta Declaración Jurada.

SUBSCRIBED AND SWORN BEFORE ME ON

THIS _____ DAY OF _____, 20 _____

Notary Public _____

Signature of Applicant (Firma) _____

Date (Fecha) _____

My Commission Expires _____

Printed Name (Nombre) _____

In making the above representation under oath, I understand that any person who knowingly and willfully makes a false, fictitious, or fraudulent statement or representation in an affidavit shall be guilty of a violation of Code Section 16-10-20 of the Official Code of Georgia.

Al hacer la representación anterior bajo juramento, entiendo que cualquier persona que a sabiendas y voluntariamente haga una declaración o representación falsa, ficticia o fraudulenta en una declaración jurada será culpable de una violación del Código Sección 16-10-20 del Código Oficial de Georgia.

OCCUPATIONAL TAX CERTIFICATE

CERTIFICADO DE IMPUESTOS OCUPACIONALES

FORM (1b) Private Employer Exemption Affidavit Pursuant TO O.C.G.A. § 36-60-6(d)

FORMULARIO (1b): Declaración jurada de exención del empleador privado de acuerdo con O.C.G.A. § 36-60-6 (d)

By executing this affidavit, the undersigned private employer verifies that it is exempt from compliance with O.C.G.A. § 36-60-6, stating affirmatively that the individual, firm or corporation employees less than ten (10) employees and therefore is not required to register with and/or utilize the federal work authorization program commonly known as E-Verify, or any subsequent replacement program, in accordance with the application provisions and deadlines established in O.C.G.A. §13-10-90.

Al firmar esta declaración jurada, el empleador privado abajo firmante verifica que está exento del cumplimiento de OCGA § 36-60-6, declarando afirmativamente que el individuo, firma o corporación tiene menos de diez (10) empleados y por lo tanto no está obligado a registrarse con Y / o utilizar el programa federal de autorización de trabajo comúnmente conocido como E-Verify, o cualquier programa subsiguiente de reemplazo, de acuerdo con las disposiciones de aplicación y los plazos establecidos en OCGA §13-10-90.

Signature of Exempt Private Employer
(Firma del Empleador Privado Exento)

Printed Name of Exempt Private Employer
(Nombre impreso del empleador privado exento)

I hereby declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. (Por la presente declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.)

Executed on _____, 20____ in _____ (city) _____ (state).

Signature of Authorized Agent
Firma del Agente Autorizado

Printed Name and Title of Authorized Agent
Nombre impreso y título del Agente Autorizado

SUBSCRIBED AND SWORN BEFORE ME ON

THIS _____ DAY OF _____, 20____

Notary Public _____

My Commission Expires _____

OCCUPATIONAL TAX CERTIFICATE

CERTIFICADO DE IMPUESTOS OCUPACIONALES

Instructions: To be filled out and submitted with payment of Occupation Tax. If a section does not apply, enter N/A. All Administrative Fees are nonrefundable. **ALL OCCUPATIONAL TAX CERTIFICATES EXPIRE JANUARY 31ST.** This page should be completed to calculate the occupation tax owed for your business. This certificate is renewed annually, and all certificates expire on January 31st. Late fees apply after April 30th. Lilburn City Code Chapter 62-Taxation outlines what should be included in Gross Receipts and how occupation tax is calculated. Administrative fees are non-refundable and non-prorated.

Instrucciones: Para ser llenado y enviado con el pago del Impuesto de Ocupación. Si una sección no es aplicable, ingrese N / A. Todas las tasas administrativas no son reembolsables. **Todos los certificados de impuestos laborales vencen el 31 de enero.** Esta página debe completarse para calcular el impuesto de ocupación adeudado por su negocio. Este certificado se renueva anualmente y todos los certificados vencen el 31 de enero. Se aplican cargos por pagos atrasados después del 30 de abril. El Capítulo 62 del Código de la ciudad de Lilburn: Impuestos describe lo que se debe incluir en los ingresos brutos y cómo se calcula el impuesto de ocupación. Las tarifas administrativas no son reembolsables ni prorrateadas.

Business Name (Nombre del Negocio): _____

d/b/a: _____ Year Established (Año Establecido) _____

Business Address (Ubicación del negocio): _____

Enter estimated annual Gross Receipts for CURRENT YEAR OR – Enter total fee if paying per professional license (Indique los ingresos brutos anuales estimados para el AÑO EN CURSO O - Indique el costo total si paga por licencia profesional)

\$

Research NAICS Code at (Puede buscar el código NAICS en) <https://www.census.gov/naics/>.
See class descriptions at (Vea las descripciones de clase en) www.cityoflilburn.com on the
“Business Licenses” page (En la página “Licencias comerciales”).

Class 1 — 0.00065 | Class 4 — 0.00104
Class 2 — 0.00078 | Class 5 — 0.00117
Class 3 — 0.00091 | Class 6 — 0.00130

6-DIGIT NAICS CODE

4-DIGIT SIC CODE

Your NAICS code will help you find your tax class [here](#).

Choose tax class based upon your NAICS Code/Business Class, and enter tax rate
(Elija una clase de impuesto basada en su Código NAICS / Clase Ejecutiva y escriba la tasa impositiva):

Class

Your Occupation Tax is (\$50 minimum)
Su Impuesto de Ocupación es (mínimo de \$50):

\$50 or higher

Administrative Fee (Tasa administrativa):

\$ 75.00

Total Amount Due (Importe total pendiente):

\$

OR

Professional License Fee (\$400 per professional): **Cuota de Licencia Profesional**
(\$400 por profesional)

\$

If your business has an alarm, it must be registered. Scan the QR code here: (Si su negocio tiene alarma, debe estar registrada. Escanea el código QR aquí)

