



County of Santa Cruz

HEALTH SERVICES AGENCY

Environmental Health Division

701 Ocean St. Room 312, Santa Cruz, CA 95060

(831) 454-2022 TDD/ TTY: Call 711

www.scceh.org



TOBACCO RETAIL LICENSE APPLICATION

(Aplicación para Licencia de Venta de Tabaco al Menudeo)

APPLICATION TYPE (*Tipo de Aplicación*) ☐ NEW (*Nueva*) ☐ CHANGE OF OWNERSHIP (*Cambio de Dueño*)

FACILITY LOCATION (*Lugar de la Facilidad*) ☐ COUNTY (*Condado*) ☐ CITY (*Ciudad*)

BUSINESS NAME (DBA) (<i>Nombre del Negocio</i>)			FOR OFFICE USE (<i>Para Uso de Oficina</i>)	
BUSINESS LOCATION (<i>Dirección del Negocio</i>)			REC DATE	
BUSINESS MAILING ADDRESS (<i>Dirección de Correo del Negocio</i>)			PE	AMT
CITY (<i>Ciudad</i>)	STATE (<i>Estado</i>)	ZIP (<i>Código Postal</i>)	CASH/CHK/MONEY ORDER CHK# _____ DATE _____	
BUSINESS PHONE NUMBER (<i>Numero del Negocio</i>)			RECORD ID	
EMERGENCY CONTACT (<i>Contacto de Emergencia</i>)		EMERGENCY CONTACT NUMBER (<i>Número de Emergencia</i>)		

NOTICE REGARDING PROXIMITY TO YOUTH OCCUPIED AREAS (*Noticiero Sobre Proximidad a Áreas Pobladas por Jóvenes*)

In accordance with SCCC 5.60.040(C) tobacco retailing is prohibited near schools and areas with youth populations as follows: No new license may issue to authorize tobacco retailing within 600 feet of a youth-populated area as measured by a straight line from the nearest point of the property line of the parcel on which the youth-populated area is located to the nearest point of the property line of the parcel on which the applicant's business is located. For the purposes of this subsection, a "youth-populated area" means a parcel in the County that is occupied by a private or public kindergarten, elementary, middle, junior high, or high school.

(De acuerdo con SCCC 5.60.040(C) la venta de tabaco es prohibido cerca de escuelas y áreas con poblaciones juveniles como sigue: Ninguna licencia nueva puede autorizar la venta de tabaco dentro de 600 pies de un área con población juvenil medida en línea recta desde la línea más cerca de la propiedad donde está el área con población juvenil a la propiedad en donde el negocio del aplicante esta localizada. Para fines de esta subsección, una "área con población juvenil" significa una parcela ocupada por una escuela publica o privada de kindergarten, primaria, secundaria, o preparatoria.)

ATTACHMENTS FOR INC. or LLC. ONLY (*Adjuntos Solo para INC. o LLC.*)

☐ CALIFORNIA STATE BOARD OF EQUALIZATION (BOE) TOBACCO RETAIL LICENSE AND NUMBER: _____
(*Licencia de Venta de Tabaco al Menudeo de la Junta Estatal de Ecuálización de California y Numero*)

☐ ARTICLES OF ORGANIZATION OR INCORPORATION (FOR INC. OR LLC.) (*Artículos de Organización o Incorporación- Para LLC o INC.*)

TYPE OF OWNERSHIP (<i>Tipo de Dueño</i>)	☐ SOLE PROPRIETOR (<i>Propietario Único</i>) ☐ PARTNERSHIP (<i>Asociación</i>) ☐ CORPORATION (<i>Corporación</i>)
---	--

SOLE PROPRIETOR (*Propietario Único*)

☐ NA

OWNER NAME (<i>Nombre de Dueño</i>)		
OWNER MAILING ADDRESS (<i>Dirección de Correo del Dueño</i>)		
CITY (<i>Ciudad</i>)	STATE (<i>Estado</i>)	ZIP (<i>Código Postal</i>)
PHONE (<i>Teléfono</i>)	E-MAIL (<i>Correo electrónico</i>)	

TOBACCO RETAIL LICENSE APPLICATION-CONTINUED

(Aplicación para Licencia de Venta de Tabaco al Menudeo -Continuada)

PARTNERSHIP-INCLUDE THE NAME AND CONTACT INFORMATION FOR EACH PARTNER <i>(Asociación- Incluya el nombre e información de Contacto para Cada Socio)</i>				☐ NA
PARTNER 1 <i>(Socio 1)</i>				
ADDRESS 1 <i>(Dirección del Gerente de la Propiedad)</i>				
CITY 1 <i>(Ciudad 1)</i>	STATE 1 <i>(Estado 1)</i>	ZIP 1 <i>(Código Postal 1)</i>	PHONE 1 <i>(Teléfono 1)</i>	
E-MAIL 1 <i>(Correo Electrónico 1)</i>				
PARTNER 2 <i>(Socio 2)</i>				
ADDRESS 2 <i>(Dirección 2)</i>				
CITY 2 <i>(Ciudad 2)</i>	STATE 2 <i>(Estado 2)</i>	ZIP 2 <i>(Código Postal 2)</i>	PHONE 2 <i>(Teléfono 2)</i>	
E-MAIL 2 <i>(Correo Electrónico 2)</i>				
PARTNER 3 <i>(Socio 3)</i>				
ADDRESS 3 <i>(Dirección 3)</i>				
CITY 3 <i>(Ciudad 3)</i>	STATE 3 <i>(Estado 3)</i>	ZIP 3 <i>(Código Postal 3)</i>	PHONE 3 <i>(Teléfono 3)</i>	
E-MAIL 3 <i>(Correo Electrónico 3)</i>				

CORPORATION (Corporación)				☐ NA
Give the name of the corporation exactly as on file with the California Secretary of State, providing entity name and number. Include the address and number for the corporation, and the name and address for the Agent for Service of Process. <i>(Provea el nombre de la corporación exactamente como está recordada con el Secretario del Estado de California, incluyendo el número de entidad. Incluya la dirección y numero de la corporación, y el nombre y dirección del Agente de Servicio de Proceso.)</i>				
CALIFORNIA ENTITY NAME <i>(Nombre de Entidad en California)</i>			ENTITY NUMBER <i>(Número de Entidad)</i>	
CORPORATE ADDRESS <i>(Dirección de la Corporación)</i>				
CITY <i>(Ciudad)</i>	STATE <i>(Estado)</i>	ZIP <i>(Código Postal)</i>	PHONE <i>(Teléfono)</i>	
E-MAIL <i>(Correo Electrónico)</i>				

AGENT FOR SERVICE OF PROCESS (Agente de Servicio de Proceso)				☐ NA
AGENT NAME <i>(Nombre de Agente)</i>				
AGENT ADDRESS <i>(Dirección del Agente)</i>				
CITY <i>(Ciudad)</i>	STATE <i>(Estado)</i>	ZIP <i>(Código Postal)</i>	PHONE <i>(Teléfono)</i>	
AGENT E-MAIL <i>(Correo Electrónico del Agente)</i>				

APPLICANT IN GOOD STANDING (Solicitante en Buen Estado)	
Have any of the owners listed on this form been issued a City or County of Santa Cruz Tobacco Retail License that is, or was at any time, suspended or revoked? <i>(¿Han alguno de los dueños incluidos en esta forma sido otorgados una Licencia de Venta de Tabaco al Menudeo del Condado o Ciudad de Santa Cruz, que esta o ha sido en algún tiempo suspendida o revocada?)</i>	
☐ NO ☐ YES, INCLUDE THE DATE OF EACH SUSPENSION OR REVOCATION _____ <i>(Si, Incluya la fecha de cada suspensión o revocación)</i>	

TOBACCO RETAIL LICENSE APPLICATION-CONTINUED
(Aplicación para Licencia de Venta de Tabaco al Menudeo -Continuada)

AFFIRMATION AND CERTIFICATION (AFIRMACION Y CERTIFICACION):

It is the owner's responsibility to ensure that all employees and retail associates are informed of all federal, state and local tobacco-related laws pertaining to the license.

I (we) the undersigned, affirm and certify that all of the information provided in this application is complete, true, and accurate to the best of my (our) knowledge. I am (we are) informed of the laws affecting tobacco retail licenses.

I understand that Tobacco Retail Licenses are site and operator specific. If the Business changes ownership, the new owner must apply for their own new license and comply with all current laws.

(Es la responsabilidad del dueño asegurar que todos los empleados y socios de menudeo están informados de todas las leyes federales, estatales, y locales de tabaco relacionadas con la licencia.

Yo (nosotros) aquí firmantes, afirmamos que toda la información proveída en esta aplicación es completa, verdadera, y precisa al mejor de mi (nuestro) conocimiento. Yo estoy (nosotros estamos) informados de las leyes afectando las Licencias de Venta de Tabaco al Menudeo.

Yo comprendo que las Licencias de Venta de Tabaco al Menudeo son específicas al sitio y el operador. Si el negocio cambia de dueño, el nuevo dueño debe aplicar por su propia licencia y cumplir con todas las leyes que aplican.)

SIGNATURES <i>(Firmas)</i>	PRINT NAME AND TITLE <i>(Anote Nombre y título)</i>	DATE <i>(Fecha)</i>

FOR OFFICE USE (Para Uso de Oficina)

HEALTH PERMIT APPROVED BY
(Permiso Approbator por): _____

DATE
(Fecha): _____, EHS