DATE RECEIVED BY DMV

Borrar

STATE OF CALIFORNIA DMV DEPARTMENT OF MOTOR VEHICLES
Agencia de Servicio Público

Instrucciones (Inst.)

MOTOR CARRIER (CA) #

SOLICITUD DE PERMISO DE AUTOTRANSPORTISTA

La información que se requiere en este formulario es pertinente a la elegibilidad para la expedición de un Permiso de Autotransportista, y se exige conforme a la autoridad de la División 14.85 del Código Vehicular de California (CVC). El no proporcionar la información requerida conforme a la Sección 34621 del CVC es causa para negar la expedición del Permiso de Autotransportista. La información que se provee en este formulario es registro público, el cual es regularmente utilizado por las agencias judiciales, y está abierto a inspección pública.

Tipo de solicitud: Inst. ☐ **Permiso Original - Año Completo** ☐ **Reinstalación** ☐ **Renovación**

TEMPORAL

☐ **ORIGINAL** Marque los 6 a 11 meses que el permiso será válido para operación.

☐ **EXTENSIÓN** Marque uno o más meses adicionales que usted estará operando.

☐ Ene ☐ Feb ☐ Mar ☐ Abr ☐ May ☐ Jun ☐ Jul ☐ Ago ☐ Sep ☐ Oct ☐ Nov ☐ Dic

Cualesquier listas que contengan información solicitada en este formulario se incorporan por referencia como parte de la solicitud.

PARTE 1: ESTATUS DE OPERACIÓN *(Marque y complete las secciones que sean pertinentes a su operación)*

Inst.

☐ **INDIVIDUAL** ☐ **CORPORACIÓN** ☐ **COPROPIEDAD** ☐ **COMPAÑÍA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA**

☐ **ORGANIZACIÓN NO LUCRATIVA** ☐ **AGENCIAS GUBERNAMENTALES**

☐ **DUEÑO OPERADOR**

Dueño Operador: tiene una licencia de manejar clase A o B o licencia de manejar clase C con endoso de materiales peligrosos. Es dueño de, alquila, o de otro modo opera no más de una unidad motriz y no más de tres vehículos remolcados. §34624(a)(1)(2) CVC.

PARTE 2: IDENTIFICACIÓN DEL TRANSPORTISTA *[Marque y llene la(s) sección(es) pertinente(s).]*

Inst.

NOMBRE (APELLIDO(S), PRIMERO, INICIAL DE EN MEDIO)		NÚMERO FEDERAL DE IDENTIFICACIÓN DE EMPLEADOR (EIN) ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐	
NOMBRE DE LA CORPORACIÓN, COPROPIEDAD O COMPAÑÍA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA (LLC) (COMO ESTÁ REGISTRADA CON SECRETARÍA DE ESTADO DE CA)		NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	ESTADO DE EMISIÓN
NOMBRE DEL GERENTE GENERAL O SOCIO, FUNCIONARIO, MIEMBRO O GERENTE PRINCIPAL		TÍTULO	
NOMBRE DE REPRESENTANTE AUTORIZADO	DIRECCIÓN E-MAIL (OPCIONAL)	NO. DE TELÉFONO ( )	
NÚMERO DE CORPORACIÓN O LLC EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DEL ESTADO DE CA		ESTADO DE INCORPORACIÓN	FECHA DE INCORPORACIÓN Mes____ Día ____ Año ____

Enumere los nombres de todos los socios, funcionarios corporativos o miembros o gerentes de LLC. *(Adjunte hoja por separado, si es necesario.)*

1.	2.
3.	4.

Inst.

PARTE 3: HACIENDO NEGOCIO COMO (DBA) Y NOMBRES DE NEGOCIO *(Enumere todos los DBA y Nombres de Negocio) Adjunte hoja por separado, si es necesario.*

A.

B.

PARTE 4: LUGAR PRINCIPAL DE NEGOCIOS *(Si hay más de un lugar, anote la oficina principal)*

	CIUDAD	CONDADO	ESTADO	ZONA POSTAL	PAÍS
DIRECCIÓN DEL NEGOCIO (DIRECCIÓN FÍSICA - NO P.O. BOX) A.					
DIRECCIÓN POSTAL *(SI ES DIFERENTE)* B.					

PARTE 5: ACTIVIDADES DE TRANSPORTE - ***INFORMACIÓN REQUERIDA (Marque todas las que sean pertinentes). Debe completarse en su totalidad. Se requiere marcar por lo menos una casilla.*** **Inst.**

- ☐ A. Correo de EU. No se exige el permiso si se contrata exclusivamente con el USPS para transportar correo.
- ☐ B. Bienes bajo contrato con el Gobierno de EU (que no sea Correo de EU).
- ☐ C. 500 libras o más de cualquier material peligroso a sueldo o como servicio de entrega al cliente.
- ☐ D. Materiales peligrosos en cantidades que exigen desplegar letreros de peligro. (También se debe marcar E, F, G, H, I, T, U o V .)
- ☐ E. Derivados de petróleo enumerados en la Sección 172.101 del Título 49 CFR pero no enumerados en G o H.
- ☐ F. Desperdicio peligroso no RCRA, como se define en la Sección 25117 del Código de Salud y Seguridad de California, y la Sección 66261.1 del Título 22, Código de Ordenamientos de California, pero no incluido en G o H.
- ☐ G. Sustancias peligrosas, como se define en la Sección 171.8 del Título 49 CFR, gas comprimido líquido, o gas comprimido transportado en tanques de carga, tanques portátiles, o vehículos tipo tolva con capacidades en exceso de 3,500 galones de agua.
- ☐ H. Cualquier cantidad de explosivos de la división 1.1, 1.2 ó 1.3; cualquier cantidad de gas venenoso (veneno A); o cantidad de materiales radioactivos de ruta controlada de carretera, como se define en la Sección 173.403 del Título 49 CFR.
- ☐ I. Materiales peligrosos en cualquier cantidad, como se define in la Sección 171.8 del Título 49 CFR (incluyendo sustancias y desperdicios peligrosos) y enumerados en la Sección 172.101 del Título 49 CFR, pero no incluidos en G o H.
- ☐ T. Productos de petróleo en gran volumen, incluido desperdicio de petróleo y productos de desperdicio de petróleo.
- ☐ U. Bienes que no sean los enumerados en E, F, G, H, I o T cuando se transportan en vehículos de 10,000 lbs. o más de peso GVWR.
- ☐ V. Bienes que no sean los enumerados en E, F, G, H, I o T cuando se transportan en vehículos de menos de 10,000 lbs. de peso GVWR.
- ☐ Ningún cambio.

PARTE 6: TIPOS DE VEHÍCULOS - ***INFORMACIÓN REQUERIDA (Marque todas las que sean pertinentes). Debe completarse en su totalidad. Se requiere marcar por lo menos una casilla.*** **Inst.**

- ☐ A. Cualquier vehículo motorizado, incluidos automóviles y motocicletas, usados para transportar bienes a sueldo o por compensación.
- ☐ B. Cualquier autocamión de dos o más ejes con un peso GVWR de más de 10,000 libras (excepto camionetas tipo *pickup* que no se usan comercialmente).
- ☐ C. Autocamiones de tres o más ejes con un peso GVWR de más de 10,000 libras.
- ☐ D. Tracto camiones (tractores de camión).
- ☐ G. Cualquier combinación de un autocamión y cualquier vehículo(s) de más de 40 pies de longitud al estar acoplados, donde el camión tiene un peso GVWR de 10,000 libras o menos. Se excluye cualquier vehículo que cumple con la definición del CVC de remolques para acampar, remolques habitación (industrial, comercial, profesional) o remolques de uso práctico.
- ☐ H. Cualquier combinación de un autocamión y cualquier vehículo(s) de más de 40 pies de longitud al estar acoplados, donde el camión tiene un peso GVWR de más de 10,000 libras. Se excluye cualquier vehículo que cumple con la definición del CVC de remolques para acampar, remolques habitación (industrial, comercial, profesional) o remolques de uso práctico.
- ☐ I. Cualquier camión o cualquier combinación de un camión y cualquier otro vehículo, que transporta materiales peligrosos. (Vea la Parte 5 arriba.)
- ☐ J. Cualquier vehículo motorizado comercial con un peso GVWR de 26,001 libras o más.
- ☐ K. Cualquier vehículo motorizado comercial con cualquier peso GVWR que remolque cualquier vehículo con un peso GVWR de más de 10,000 libras, excepto combinaciones, incluidos remolques para acampar, remolques habitación (industrial, comercial, profesional) o remolques de uso práctico.
- ☐ L. Cualquier otro autocamión, no identificado arriba, regulado por la Comisión de Servicios Públicos (PUC) o la Administración Federal de Carreteras (antes la Comisión de Comercio Interestatal) relacionado con horarios de servicio y libros de registro del conductor.
- ☐ M. Vehículos motorizados con peso GVWR de 10,000 o menos.
- ☐ Ningún cambio.

PARTE 7: OTROS NÚMEROS DE IDENTIFICACIÓN ***(Marque todas las que sean pertinentes y anote los números).*** **Inst.**

A. ☐ **ICC** MC _____ ☐ **PUC** CAL-T _____

MX _____ ☐ **US DOT** _____

☐ **IFTA** _____ ☐ **Plan de Registro Internacional** _____

B. Si usted tiene autoridad interestatal, anote el total de las millas recorridas por su flota en California (intraestatal) durante el periodo del permiso. _____

Anote el total de las millas recorridas por su flota en todo el país durante el periodo del permiso. _____

Si este es un negocio con operaciones anteriores, anote el millaje del último periodo del permiso. Si este es un nuevo negocio sin operaciones anteriores, use el millaje estimado del Programa B IRP.

PARTE 8: INFORMACIÓN SOBRE LOS PROGRAMAS BIT Y CSAT **Inst.**

A. ¿Está usted inscrito en el programa Bienal (de cada dos años) de Inspección de Terminales (BIT) de la CHP? ☐ Sí ☐ Exento
Si no está seguro si debe estar inscrito en el programa BIT, comuníquese con su oficina local de la CHP.

B. ¿Está usted inscrito en el programa de Pruebas de Sustancias Controladas y Alcohol (CSAT)? ☐ Sí ☐ Exento
Si no está seguro si debe estar inscrito en el programa CSAT, comuníquese con su oficina local de la CHP.

PARTE 9: PROGRAMA DE CONVOCATORIA DEL EMPLEADOR - *INFORMACIÓN REQUERIDA - (Marque todas las que sean pertinentes). Debe completarse en su totalidad. Se requiere marcar por lo menos una casilla.* Inst.

Todos los autotransportistas de bienes que emplean conductores, usan miembros de su familia y/o conductores voluntarios a quienes se les exige tener licencia de manejar comercial Clase A, B o Clase C con endoso de materiales peligrosos, o un certificado (como se declara en la Sección 1808.1(1) CVC) deberán estar inscritos en el Programa de Convoctaria del Empleador (EPN) del DMV. Los solicitantes que marcan la casilla B deberán estar inscritos en el programa EPN bajo el número de código de solicitante del departamento. Si necesita formularios o tiene alguna pregunta sobre el programa EPN, favor de llamar al (916) 657-6346.

☐ A. Yo empleo o uso conductores a quienes se les exige tener licencia de manejar comercial Clase A, B o Clase C con endoso. Mi número EPN de Código de Solicitante es: _____

☐ B. Soy dueño/operador y soy propietario de, alquilo, u opero un vehículo que exige la licencia comercial Clase A, B o Clase C con endoso.

☐ C. Yo no empleo conductores; sin embargo, soy dueño de, alquilo y/o opero más de un vehículo que exige la licencia comercial Clase A, B o Clase C con endoso. Mi número EPN de Código de Solicitante es:_____

☐ D. Yo empleo o uso conductores, sin embargo, mis operaciones no exigen licencias comerciales.

☐ E. Yo no empleo o uso conductores, y mi operación no exige licencias comerciales.

PARTE 10: VEHÍCULOS QUE SE OPERAN-*INFORMACÍON REQUERIDA (Adjunte Una hola adicional, si es necesario). Debe completarse en su totalidad.* Inst.

A. En el/los espacio(s) a continuación, anote el número de unidades motrices (no los remolques) de su propiedad, registrado, alquilado y/o operado durante el último periodo del permiso. Si este es un negocio nuevo sin operaciones o permisos anteriores, anote el número de unidades motrices que se operarán durante el periodo del permiso que se está solicitando.

☐ A sueldo: _____ (Transporta bienes por compensación.)

☐ Particular: _____ (Transporta solamente sus propios bienes usando un autocamión o tracto camión con un peso GVWR de más de 10,000 libras. No transporta ningún bien por compensación o lucro.) Esto incluye transportistas de basura y desperdicios.

B. Enumere el número de placas, el estado que las expidió y el Número de Identificación de Vehículo (VIN) para cada unidad motriz (no los remolques) en operación, como parte de la flota. Si es necesario, continúe en una hoja adicional, usando el formato que se muestra enseguida.

NÚMERO DE PLACAS	ESTADO QUE LAS EXPIDE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO (VIN)

PARTE 11: EMPLEADOS *(Sólo solicitantes de reinstalación o renovación).* Inst.

Todos los autotransportistas con una flota de transporte de 20 o más vehículos comerciales deberán reportar el número, clasificación y salario bruto anual de todos los empleados y de los dueños operadores contratados o que participen. Según se refiere al MCP, 'Todos los empleados' se refiere únicamente a los mecánicos, conductores y dueños operadores contratados o implicados durante el periodo de reporte anterior. Si necesita espacio adicional, adjunte una hoja de papel de 8 ½ x 11 pulgadas.

Número de empleados y dueños operadores contratados en el último periodo del permiso _____.

CLASIFICACIÓN	SALARIO BRUTO ANUAL	CLASIFICACIÓN	SALARIO BRUTO ANUAL

PARTE 12: COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES Inst.

Si usted emplea a cualquier persona(s) en sus operaciones de transportista que lo sujetan a las leyes de Compensación para Trabajadores de California, entonces se deberá presentar prueba de seguro de Compensación para Trabajadores. Los formularios aceptables son:

- Un Certificado de Seguro (DMV 65 MCP (REV. 7/2002)) presentado por su compañía de seguros.
- Un Certificado de Seguro (SCIF 10262 o SCIF 10265) presentado por el Fondo Estatal de Seguro de Compensación para Trabajadores o
- Un Certificado de Consentimiento a Seguro Propio expedido por el Director del Departamento de Relaciones Industriales.

A. Si no se ha dictaminado la sentencia final en un caso de Compensación para Trabajadores en contra de usted, marque esta casilla.

☐ Certifico que no se ha dictaminado una sentencia final contra mi operación, conforme a la Sección 3716.2 del Código Laboral de California (violaciones de Compensación para Trabajadores).

B. Si usted califica para una exención del seguro de Compensación para Trabajadores, marque esta casilla.

☐ Certifico que no empleo ninguna persona(s) de manera que cause que esté sujeto a las leyes de Compensación para Trabajadores de California.

PARTE 13: CERTIFICACIÓN *Deberá completarse en su totalidad.* Inst.

La persona que firme la certificación deberá ser el individuo, el dueño/operador, el socio general, el funcionario corporativo principal o el miembro o gerente principal de la LLC, o el empleado autorizado que se muestra en la página 1.
Certifico, bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del Estado de California, que lo anterior es verdadero y correcto.

FECHA	FIRMADO EN (CIUDAD)	FIRMA X
TÍTULO		NOMBRE IMPRESO DE LA PERSONA QUE FIRMA

Por favor incluya el pago junto con la solicitud. Haga el cheque o giro postal pagadero al *Department of Motor Vehicles* (Departamento de Vehículos Motorizados). Si el banco no honra su cheque, se le hará un recargo de US$30 por cheque sin fondos y cancelaremos su permiso. Comuníquese con la Sección del Permiso de Autotransportista al (916) 657-8153 si tiene alguna pregunta.

La solicitud completada deberá enviarse por correo a:

DEPARTMENT OF MOTOR VEHICLES
MOTOR CARRIER PERMIT BRANCH MS: G875
P.O. BOX 932370
SACRAMENTO, CA 94232-3700

PARTE 14: CÓMPUTOS DE PAGOS — Para determinar los pagos, siga las indicaciones a continuación basándose en la categoría apropiada. Inst.

A. TRANSPORTISTAS INTRAESTATALES DE AÑO COMPLETO *(Hacen negocios en California solamente)*

Seleccione la tabla en la página siguiente que sea pertinente a su operación (ya sea particular o a sueldo), luego localice el tamaño de su flota. La cantidad a pagar se halla al lado del tamaño apropiado de la flota en la tabla.

EJEMPLO: Un transportador a sueldo con una flota de 15 unidades motrices debe US$710.

B. TRANSPORTISTAS INTER/INTRAESTATALES DE AÑO COMPLETO (Hacen negocios en más de un estado.)

1. Siga las instrucciones dadas arriba (Sección A) y anote la cantidad. US$ _____
2. Anote el total de las millas* intraestatales **(California)**, como se muestra en la parte 7 de la solicitud. _____
3. Anote el **total** de las millas interestatales **(esto incluye las millas de California)**, como se muestra en la parte 7 de la solicitud. ÷ _____
4. Divida las millas de California entre las millas interestatales (línea 2 y 3) y anote el resultado, el cual es el porcentaje de las millas de California _____ %
5. Multiplique la cantidad original del pago que se muestra en la línea 1 por el porcentaje de las millas de California de la línea 4 para obtener la cantidad a pagar. US$ _____

EJEMPLO: **Total de millas de CA ÷ = _____ %**
Total de MILLAS

_____ % X US$PAGOS QUE SE ADEUDAN = US$CANTIDAD QUE SE DEBE

*Para los autotransportistas interestatales o extranjeros de bienes, anote las millas que la flota recorrió en California en comercio intraestatal. En caso de que no haya expedientes para establecer las millas que la flota recorrió en forma intraestatal, anote el total de las millas que la flota recorrió en California (las millas que se derivan de movimientos interestatales e intraestatales).

C. TRANSPORTISTAS INTRAESTATALES TEMPORALES

Consulte la tabla de permisos temporales en la siguiente página. Localice el número de meses que cubrirá el permiso en la fila superior de la tabla y el tamaño de la flota para determinar los pagos que se adeudan.

D. EXTENSIÓN TEMPORAL

1. Localice el pago que se adeuda por mes de extensión de la última columna de la tabla en la siguiente página. Multiplique esa cantidad por el número de meses que se está prolongando el permiso.
2. Sume US$5.00 a la cantidad identificada en la línea 1 de esta sección. Esta la cantidad que usted debe.

EJEMPLO: Pago de extensión por mes basado en el tamaño de la flota X # de meses de extensión + US$5 = pago que se debe.

PARTE 15: TABLAS DE PAGOS Inst. VIGENTES EL 1 DE ENERO DE 2001

LAS TABLAS DE PAGOS PARA PERMISOS DE AÑO COMPLETO

TABLA DE PAGOS PARA AUTOTRANSPORTISTAS A SUELDO		TABLA DE PAGOS PARA AUTOTRANSPORTISTAS PARTICULARES	
Tamaño de la Flota	**Pagos**	**Tamaño de la Flota**	**Pagos**
1	$ 120	1-10	$ 35
2-4	200	11-20	240
5-10	475	21-35	325
11-20	710	36-50	430
21-35	975	51-100	535
36-50	1,310	101-200	635
51-100	1,610	201-500	730
101-200	1,935	501-1000	830
201-500	2,240	1001-2000	930
501-1000	2,545	2001 y Más	1,030
1001-2000	2,830		
2001 y Más	3,030		

TABLA DE PAGOS PARA LOS PERMISOS TEMPORALES

El periodo del permiso mínimo que se permite es de seis meses y el máximo es de 11 meses. El permiso temporal original expedido puede prolongarse si necesita operar meses adicionales a los que se muestran en esta solicitud. Por cada solicitud de extensión, se requiere un pago de US$5 junto con un pago adicional por cada mes adicional, conforme a la Sección 7236(a)(3) del Código de Rentas e Impuestos.

Tamaño de Flota	6-Meses	7-Meses	8-Meses	9-Meses	10-Meses	11-Meses	Pago por Pedir Extensión	Pago de Extensión por Mes
1	$ 90	$ 95	$ 100	$ 105	$ 110	$ 115	$ 5	$ 5
2-4	141	152	163	174	185	196	5	11
5-10	338	361	384	407	430	453	5	23
11-20	480	520	560	600	640	680	5	40
21-35	655	710	765	820	875	930	5	55
36-50	874	948	1,022	1,096	1,170	1,244	5	74
51-100	1,075	1,165	1,255	1,345	1,435	1,525	5	90
101-200	1,289	1,398	1,507	1,616	1,725	1,834	5	109
201-500	1,486	1,612	1,738	1,864	1,990	2,116	5	126
501-1000	1,688	1,831	1,974	2,117	2,260	2,403	5	143
1001-2000	1,884	2,043	2,202	2,361	2,520	2,679	5	159
2001 y Más	2,032	2,199	2,366	2,533	2,700	2,867	5	167

NOTA: El programa anterior de pagos se debe usar para las solicitudes originales de MCP con fecha vigente del 1 enero de 2001 ó después, y para las solicitudes de renovación de MCP con una fecha de vencimiento de término del 31 de diciembre de 2000 ó después.