



CITY OF CAMDEN
CUIDAD DE CAMDEN

Aplicación para:
Application for

Licencia para Casa de Huespedes y Pensiones **Rooming & Boarding House Site License**

Ordenanza Municipal (MC-656)

Instrucciones:

1. Rellene la solicitud adjunta
Complete the attached application
2. Presente prueba de propiedad (escritura o recibo de impuestos)
Submit proof of ownership (deed or tax bill)
3. Incluya un plano del inmueble indicando el número total de habitaciones,
Submit a floor plan indicating the total number of rooms,
el uso de cada una y la numeración/dirección (por ejemplo, #1, #2, o A, B)
the purpose of each room, room numbers/address (i.e. #1, #2, or A, B)
4. Adjunte el pago de \$200.00 (cheque o giro postal a nombre de la Ciudad de Camden)
Submit fee of \$200.00 (check or money order-payable to the City of Camden)

Las aplicaciones y la correspondencia deben dirigirse a:

Junta de Licencias para Casas de Huéspedes y Pensiones

City of Camden

Ciudad de Camden

City Hall – Law Department

Ayuntamiento-Departamento Jurídico

Room 419

Cuarto 419

520 Market Street

Camden, NJ 08102

A la atención de: Dionne Hicks-Giles, Secretaria

(856) 757-7185

Todas las aplicaciones serán fechadas al momento de su entrega. No se aceptarán aplicaciones incompletas.

Requisitos para la Aplicación de Casa de Huespede y Pension

(Rooming & Boarding Application Requirements)

Tenga en cuenta que debe completar y adjuntar la siguiente información a su Aplicación de Casa de Huespede y Pension.

Please note that you must have the following Information completed and attached to your Rooming and Boarding Application

- 1. Certificado original de Ocupación emitido por el Departamento de Cumplimiento de Códigos, Oficina de Edificaciones, situada en el City Hall, 4th Piso - Sala 403.**
Original Certificate of Occupancy Permit, from the Department of Code Enforcement, Building Bureau, located in City Hall, 4th Floor-Room 403.
- 2. Certificado original de Prevención de Incendios, expedido por la Oficina del Jefe de Bomberos.**
Original Fire Certificate, from the Office of the Fire Marshal.
- 3. Certificación de Evaluación Fiscal original, completada por la Oficina de Impuestos (Se le devolverá una copia).**
Original Assessment Certification completed by the Tax Office (A copy will be given back to you).
- 4. Si tiene una Licencia Estatal, por favor proporcione una copia junto con su aplicación.**
If you have a State License, please provide a copy along with your application.
- 5. Todas las aplicaciones de Casa de Huespede y Pension deben ir acompañadas de un cheque, cheque de caja o giro postal por la cantidad de Doscientos Dólares (\$200.00).**
A Two Hundred Dollar Check, Cashier's or Money Order must accompany all Rooming and Boarding Applications.

Es imprescindible contar con la aprobación de zonificación otorgada por la División de Planificación la Ciudad de Camden, ubicada en City Hall, 2nd Piso, Cuarto 224.

You must have Zoning Approval from the City's Division of Planning located in City Hall, 2nd Floor, Room 224.

1. Rellene y presente la aplicación. *{Es posible que se apliquen tasas de gestión}* Complete the application-Fees may apply
2. Si tiene alguna consulta, puede llamar a la oficina al (856) 757-7214.

Debe registrar su propiedad en la Oficina de Vivienda de la ciudad de Camden, situada en City Hall, 1° Piso, Cuarto 101.

Your property must be registered with the City of Camden's Housing Bureau located in City Hall, 1st Floor-Room 101

1. Rellene la solicitud y entregue una copia cumplimentada junto con su aplicación de Casa de Huespede y Pension. *{Pueden aplicarse tasas de tramitación}*
2. Si su alquiler es mensual, deberá adjuntar una copia de su contrato de arrendamiento.
3. Para cualquier consulta, puede llamar a la oficina al (856) 757-7344.

APLICACION

UBICACIÓN:	_____
BLOQUE:	_____ PARCELA: _____ ZONA: _____ N° DE CUENTA: _____

SECCIÓN I

Por la presente se solicita:

_____ **Pensión** (Se requiere licencia de Clase "A")

Una pensión es una casa de huéspedes en la que no se ofrecen servicios personales ni financieros a los residentes. *Si únicamente presta los servicios indicados en 1a, marque esta opción.*

_____ **Casa de huéspedes** (Se requiere licencia de Clase "B")

Una casa de huéspedes se define como cualquier edificio con dos o más unidades de alojamiento destinadas o dispuestas para ocupación individual, excluyendo cualquier unidad ocupada por el propietario o gestor, donde se prestan servicios personales o financieros a los residentes. Se requiere una licencia de clase B cuando se ofrecen servicios de comida y lavandería, pero no otros servicios personales o financieros. *Si únicamente presta los servicios indicados en 1a y 1b, marque esta casilla.*

_____ **Casa de huéspedes (requiere licencia de clase "C")**

Una casa de huéspedes se define como cualquier edificio con dos o más unidades de alojamiento destinadas o dispuestas para ocupación individual, excluyendo cualquier unidad ocupada por el propietario o gestor, donde se prestan servicios personales o financieros a los residentes. *Si ofrece alguno de los servicios indicados en 1c y 1d, marque esta casilla.*

_____ **Residencia comunitaria (requiere licencia de clase "D")**

Una residencia comunitaria funciona igual que una casa de huéspedes de clase "C", salvo que el propietario tiene un contrato con una agencia estatal para prestar servicios a sus clientes. Para solicitar una residencia comunitaria de clase "D", debe adjuntarse una copia del contrato con dicha agencia estatal. Las siguientes agencias estatales pueden emitir estos contratos: Departamento de Salud, División de Alcoholismo, Departamento de Servicios Humanos, División de Salud Mental y Hospitales, y el Departamento de Correcciones.

_____ **Casa de huéspedes (requiere licencia de clase "E")**

Igual que la clase "D", pero con actividades religiosas intensivas

***NOTA:** La Junta de Licencias de Casas de Huéspedes y Pensiones de la Ciudad de Camden verificará la categoría de este establecimiento.

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

- a. **Servicios residenciales – Disponibles en facilidades “A”, “B”, “C” y “D”.** Indicar **SÍ** o **NO**
- Cambio de sábanas limpio _____
 - Cambio de toallas fresco _____
 - Mantas proporcionadas _____
 - Armario y espacio de closet _____
- b. **Servicios de alimentación y lavandería – Disponibles en Facilidades “B”, “C” y “D”.** Indicar **SÍ** o **NO**
- Comidas incluidas _____
 - Servicio de lavandería incluido _____
- c. **Servicios financieros – Disponibles únicamente en las instalaciones de clase “C” y “D”.** Indicar **SÍ** o **NO**
- Apoyo para vestir _____
 - Ayuda en el baño y la higiene personal _____
 - Transporte a servicios de salud _____
 - Supervisión de la medicación _____
 - Otros _____
- d. **Servicios financieros – Disponibles únicamente en las instalaciones de clase “C” y “D”.** Indicar **SÍ** o **NO**
- Cobro de cheques _____
 - Custodia de fondos personales _____
 - Asistencia en compras _____

SECCIÓN II

(Para ser completado por el titular si es una corporación, sociedad o asociación)

Nombre de la empresa, sociedad o asociación _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Teléfono _____

1. Número de Identificación del Empleador: _____
 2. Adjunte información de todos los responsables, directores, accionistas, miembros y socios, incluyendo nombre, dirección, cargo y número de teléfono de cada uno.
 3. ¿Algún empleado, responsable, socio, director, accionista o usted ha sido condenado por algún delito? () Sí () No (Si la respuesta es sí, indique en una hoja aparte) el nombre y cargo de la persona condenada, así como el lugar, fecha y tipo de delito.
-

SECCIÓN III
(A rellenar por el propietario principal)

1. Nombre del propietario del inmueble _____

Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono
-----------	--------	--------	---------------	----------

2. Fecha de nacimiento: _____ 3. Número de la Seguridad Social: _____

4. Tiempo en la dirección actual: _____ año(s) _____ mes(es), desde _____ hasta _____.

5. Si ha vivido en la dirección actual menos de dos años, indique la dirección anterior.

6. Teléfono: Casa/Móvil: () _____ Trabajo: () _____

7. Por favor, indique el acreedor hipotecario o titular del gravamen y su dirección: _____

8. ¿Ha utilizado o le conocen por otro nombre? (Incluido el apellido de soltera si está casado/a) () Sí () No.

Por favor indique el nombre:

Apellido	Nombre	Inicial segundo nombre
----------	--------	------------------------

9. Información laboral.

Nombre del empleador/empresa

Cargo

Dirección de la empresa

Nombre del supervisor

Ciudad

Estatal

Código postal

Condado

Teléfono

Ext.

10. ¿Ha tenido alguna vez una licencia otorgada por el Departamento Estatal de Asuntos Comunitarios, el Departamento Estatal de Salud o el Departamento Estatal de Servicios Humanos?

() Sí – Departamento de _____ N° de licencia _____

() No

b. ¿Esta licencia fue revocada o suspendida alguna vez? () Sí () No

c. Si respondió que sí, por favor detalle: _____

11. ¿Actualmente posee y/o gestiona alguna otra residencia o pensión dentro de la Ciudad de Camden? () Sí () No. Si respondió que sí, indique la dirección y el tipo de operación:

***N.J.A.C. 5:2:71-17(b)(2)] \$5,000 POR INFRACCIÓN Y DÍA**

N.J.A.C. 5:2:71-17(b)(2) establece que la sanción máxima por cualquier acción u omisión que infrinja la Ley o el Código y que no esté enumerada en este apartado será de \$5,000 por infracción y por día. Los propietarios de inmuebles con uno o más usos sujetos a este Código comparten la responsabilidad con los propietarios de dichos usos para garantizar el cumplimiento del mismo. El municipio, el distrito de bomberos y el departamento de bomberos deben asegurar que la agencia encargada de hacer cumplir la normativa cuente con el personal suficiente de inspectores para completar todas las inspecciones necesarias y revisar todas las solicitudes de permisos en tiempo y forma.

SECCIÓN IV

(Para ser completado por el operador o responsable residente)

AVISO: Es obligatorio residir en la vivienda para la que se solicita

1. _____ 2. Fecha de nacimiento: _____
Nombre

3. ¿Qué habitación ocupará? _____

4. Tiempo de residencia en la dirección actual: ____ año(s) _____mes(es)

o desde: _____ hasta: _____

5. Teléfono: Casa/Móvil: _____ Trabajo: _____

6. ¿Ha utilizado o sido conocido/a por otro nombre? (Incluya apellido de soltera si corresponde) () Sí () No Indique ese nombre:

Apellido Nombre Inicial Media

7. Información laboral

Nombre de la Empresa Cargo

Dirección Ciudad Estatal Código Postal

Teléfono Ext. Supervisor/a

8. ¿Tiene alguna discapacidad o minusvalía? () Sí () No Si la respuesta es sí, indique cuál: _____

9. ¿Posee y/o gestiona actualmente algún otro alojamiento compartido o pensión en la Ciudad de Camden? () Sí () No

Si la respuesta es sí, indique la dirección y el tipo de establecimiento: _____

SECCIÓN V
(A cumplimentar por el propietario)

DATOS DEL INMUEBLE

1. Teléfono del alojamiento/pensión: _____

2. ¿Cuántas plantas/pisos tiene el edificio?: _____

3. ¿Existe un sótano o bodega? _____

4. ¿Hay garaje en la propiedad? _____

5. ¿Hay aparcamiento disponible en el recinto? _____

6. ¿Cuántas habitaciones para dormir se proponen?: _____

1ª Planta: _____

3ª Planta: _____

2ª Planta: _____

otras (describa): _____

7. Número de apartamentos, si los hay (cada unidad cuenta con baño completo y cocina):

1ª planta: _____

3ª planta: _____

2ª planta: _____

otros (describa): _____

8. ¿Se ofrecerán servicios a los inquilinos? _____

9. ¿Cuántos residentes tienen 62 años o más? _____

10. ¿Cuántos residentes tienen alguna discapacidad? _____

11. ¿Habrá personal viviendo en la instalación? _____ Si

la respuesta es sí, indique nombre, dirección, teléfono y responsabilidades: _____

Declaro bajo juramento que las declaraciones anteriores realizadas por mí son ciertas. Soy consciente de que si alguna de estas declaraciones es falsa de manera intencionada, podré ser sancionado.

Propietario/a del inmueble

Propietario/a del inmueble

Juramento y firma ante mí

En este día _____ de _____ de 2025

{Firma}

Notario Público de Nueva Jersey

{Sello}

POR FAVOR, LEA DETENIDAMENTE

**ASSESSMENT CERTIFICATION
(CERTIFICADO DE VALORACIÓN)**

Sección A: Debe ser completada por la persona solicitante

SECCIÓN A	<u>PROPIETARIO</u> (Owner)
Nombre(s) del propietario de la propiedad _____ (Name of Property Owner(s))	
Dirección: _____ (Address)	
Dirección de búsqueda: _____ (Search Address)	
Bloque: _____ (Block)	Parcela: _____ (Parcel)
Cuenta _____ (Account)	

Sección B: El solicitante deberá presentar este formulario al City Hall, 520 Market Street, Bureau of Revenue Collections (Oficina de Impuestos), Room 117 (Sala 117), (1ª planta) para verificar que los impuestos y el pago de agua y alcantarillado están al día. Applicant shall take this form to the City of Camden, City Hall, 520 Market Street, Tax Office, Rm. 117

Una vez completado, este formulario debe entregarse junto con la solicitud original. **NO SE ACEPTARÁ NINGUNA SOLICITUD** – si existe algún saldo pendiente de impuestos, agua o alcantarillado, no podrá emitirse la licencia hasta que las cuentas estén completamente saldadas. Se debe adjuntar el comprobante de pago junto con esta solicitud.

Los pagos presenciales de agua y alcantarillado solo se aceptan entre las 9:00 y 12:00, exclusivamente.

Sección C: **TAX OFFICE**
(Oficina de Impuestos)

An application for a Rooming & Boarding License/Community Residence License has been submitted to the Rooming & Boarding House Site Licensing Board. Please check your records to ascertain the current account status.

Se ha presentado una solicitud para la Licencia de Hospedaje y Alojamiento/Residencia Comunitaria ante la Junta de Licencias de Casas de Hospedaje. Por favor, revise sus registros para verificar el estado actual de la cuenta:

I HEREBY CERTIFY THAT THE PROPERTY ASSESSMENTS ARE:
(POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE LAS TASACIONES DE LA PROPIEDAD SON):

Account Type Tipo de Cuenta	Quarter Trimestre	Due Date F.V.*	Amount Owed Cantidad Adeudada	Other Otros
Taxes/W&S/Other (Impuestos/A&S/Otros)	_____	_____	_____	_____
(Impuestos/A&S/Otros)	_____	_____	_____	_____
(Impuestos/A&S/Otros)	_____	_____	_____	_____
(Impuestos/A&S/Otros)	_____	_____	_____	_____

*F.V.- Fecha de vencimiento

COMMENTS (COMMENTARIOS): _____

DATE
FECHA: _____

PREPARED BY
PREPARADO POR: _____