



City of Salinas

DEVELOPMENT ENGINEERING (PW) • 65 West Alisal Street • Salinas, California

Phone: (831) 758-7251 • www.cityofsalinas.org

PUSHCART STREET VENDOR APPLICATION

CITY USE ONLY

PERMIT NO.: _____ ISSUE DATE: _____ RENEWAL DATE: _____
 FLOWERS POPSICLES OTHER: _____

APPLICANT INFORMATION: Complete all fields

NAME: _____ EMAIL: _____
MAILING ADDRESS: _____ PHONE: _____
CELL: _____
BUSINESS NAME: _____ CART No.: _____
CART DIMENSIONS: _____
(Length/Width/Height)
HEALTH PERMIT No.: _____ BUSINESS LICENSE No.: _____

COMMISSARY INFORMATION: Complete all fields

COMMISSARY NAME: _____
COMMISSARY OWNER: _____
COMMISSARY ADDRESS: _____
PHONE: _____ EMAIL: _____

REQUIRED DOCUMENTS CHECKLIST:

ATTACH TO THIS APPLICATION

- Completed Vendor Permit Application form
- Permit fees (see fee schedule)
- Monterey County Environmental Health Permit - 1270 Natividad Road, Salinas, CA, 93901, (831)755-4505
- City of Salinas Business License – (831) 758-7211
- Government-issued Photo I.D. (*Vendor I.D.s are not an acceptable photo I.D.*)
- Color photographs of the cart (4-sides). Email to encroachment@ci.salinas.ca.us
- Seller's Permit* - California Department of Tax and Fee Administration, (831)754-4500
**exempt for non-taxable food items*

ACKNOWLEDGEMENT & SIGNATURE

I shall hold the City of Salinas, its officers, agents, and employees, and adjacent property owner free and harmless from any claims for damages to persons or property including legal fees and costs of defending any actions or suits thereon, including any appeals therefrom, which may result from the granting of this permit.

APPLICANT SIGNATURE

DATE



City of Salinas

DEVELOPMENT ENGINEERING (PW) • 65 West Alisal Street • Salinas, California

Phone: (831) 758-7251 • www.cityofsalinas.org

SOLICITUD DE PERMISO DE VENDEDOR AMBULANTE

USO DE LA CIUDAD SOLAMENTE

No. DE PERMISO: _____	FECHA DE EMISIÓN: _____	FECHA DE RENOVACIÓN: _____
<input type="checkbox"/> FLORES	<input type="checkbox"/> PALETAS	<input type="checkbox"/> OTRO: _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE: Complete todos los campos

NOMBRE: _____	CORREO ELECTRÓNICO: _____
DIRECCIÓN POSTAL: _____	No. DE TELEFONO: _____
_____	No. DE CELULAR: _____
NOMBRE DEL NEGOCIO: _____	No. DEL CARRETÓN: _____
DIMENSIONES DEL CARRETÓN: _____ (Largo/Ancho/Alto)	
No. DE PERMISO DE SALUD: _____	No. DE LICENCIA DE NEGOCIO: _____

INFORMACIÓN DE COMISARIA: Complete todos los campos

NOMBRE DE LA COMISARIA: _____	
NOMBRE DEL DUEÑO DE LA COMISARIA: _____	
DIRECCIÓN DE LA COMISARIA: _____	
No. DE TELEFONO: _____	CORREO ELECTRÓNICO: _____

LISTA DE DOCUMENTOS REQUERIDOS:

ADJUNTO A ESTA SOLICITUD

- Solicitud de Permiso de Vendedor Ambulante completada
 - Pago de factura (favor de ver lista de tarifas)
 - Permiso de Salubridad del Condado de Monterey - 1270 Natividad Road, Salinas, CA, 93901, (831)755-4505
 - Licencia de Negocio de la Ciudad de Salinas – (831) 758-7211
 - Identificación oficial de gobierno (Los gafetes de vendedor ambulante, previamente otorgados, no son aceptados)
 - Fotografías a color del carretón (4-lados). Envíe electrónicamente a encroachment@ci.salinas.ca.us
 - Permiso de Vendedor* - California Department of Tax and Fee Administration, (831)754-4500
- *exento para venta de alimentos no imponibles (sin impuesto)

RECONOCIMIENTO Y FIRMA

Yo sostendré a la Ciudad de Salinas, sus oficiales, agentes, y empleados, y la propiedad conjunta incluyendo los honorarios legales y los costos de defender cualquier acción o demanda sobre el mismo, incluyendo cualquier apelación que pueda resultar de la concesión de este permiso.

FIRMA DE SOLICITANTE

FECHA