财务和行政服务部
500 CASTRO STREET • MOUNTAIN VIEW • CALIFORNIA • 94041
电话：650-903-6317
电子邮件: businesslicense@mountainview.gov
网站:www.mountainview.gov

营业执照申请

此申请必须向财务和行政服务部提交，并在开始业务之前缴纳适用的营业执照税。如果您更改了营业地点、营业名称或所有权，则需要获得新的营业执照申请，并缴纳相关税费和批准。

企业信息

企业名称：	**经营名称：**
企业实际地址： *（不接受邮政信箱）* 地址：	**企业通信地址：** 地址：
城市： 州： 邮编：	城市： 州： 邮编：
营业电话：	**联系人姓名：**
联系人邮箱：	**联系人电话：**
是否在 Mountain View 拥有多个营业地点： ☐**是** *（每个地点需分别提交申请）*	**营业面积（平方英尺）：** / **出租单位数量：**
业务描述： *（例如银行、餐馆等）*	**在 Mountain View 的开业日期：**
NAICS 代码： *（6 位数字）* / **MV 代码：** *（4 位数字）*	**员工总数：** *（报告该营业地点的员工人数）*
企业类型： ☐ 独资经营 ☐ 合伙企业 ☐ 股份有限公司 ☐ 非营利组织 ☐ 信托 ☐ 有限责任公司 ☐ 有限责任合伙企业	**豁免情况（须填写宣誓声明以符合条件）：** ☐ 年营业总收入少于 5,000 美元 ☐ 非营利组织
纳税人识别号 (TIN) 或雇主识别号 (EIN)：	***（仅适用于位于本市外的企业）*** **每年在 Mountain View 工作的天数：** ☐ 少于 6 天 ☐ 6 至 64 天 ☐ 65 至 129 天 ☐ 130 天或以上 **每年前往 Mountain View 的员工人数：**
州销售税许可证号： *（卖方许可证）*	
CSLB 许可证号： **到期日：**	

业主信息

业主姓名：	
业主的实际地址： *（不接受邮政信箱）* 地址：	**业主通信地址：** 地址：
城市： 州： 邮编：	城市： 州： 邮编：
业主电话号码：	**业主电子邮件：**

供办公室使用

付款日期：_____ 总付款金额：_____ 收据编号：_____ 付款方式：_____ 工作人员姓名：_____

税款：_____ 罚款：_____ AB 1379：_____ BID 1：_____ BID 2：_____ 移动业务：_____

财务和行政服务部

500 CASTRO STREET • MOUNTAIN VIEW • CALIFORNIA • 94041
电话：650-903-6317
电子邮件: businesslicense@mountainview.gov
网站:www.mountainview.gov

如果存在以下任何情况，税务管理员可拒绝营业执照申请，或暂停或吊销依据本章签发的营业执照：在申请执照过程中，或在任何修正、报告或其他所要求提交的信息中作出虚假陈述或遗漏应披露的事实；用于开展执照活动的场所或申请执照所拟从事的用途，违反了本《法典》或县级、州级、联邦法律中关于建筑、分区、卫生、安全、消防、治安或其他规定中对公共健康、福利或安全具有重大影响的条款；违反了该执照的条款与条件、本章的其他要求或《Mountain View 市法典》（条例编号 17.18，第 1 条，2018 年 11 月 16 日）。

根据本条例颁发的任何执照不得被解释为授权从事或继续从事任何非法或违反本市任何法规的业务。

本人，作为业主/申请人/代理人，同意根据以下所列情况，
自行向下列市政部门和机构申请必要的审查、批准及相关许可：

规划处 — 分区 / 居家办公 电话：650-903-6306 网站： www.mountainview.gov/planning 电子邮件: planning.division@mountainview.gov	如有变更用途、场地、建筑或标识，则须获得拟议用途与业务经营的分区合规审批，以及必要的规划许可。居家办公业务（如适用）必须遵守《居家办公规定》（《市法典》第 36.28.75 条至第 36.28.90 条）的要求。
楼宇检查科 电话：650-903-6313 网站：www.mountainview.gov/building 电子邮件: building@mountainview.gov	在企业所在建筑物内开展的所有工作，须在入驻、签署租约或购买前取得许可；任何拟对建筑物进行的外部或内部改动均须申请建筑许可。
警察局 电话：650-903-6350 网站：www.mountainview.gov/police	涉及现场娱乐、博彩、按摩场所、上门按摩服务及大麻相关业务的审批与许可事项。
消防处 — 环境安全科 电话：650-903-6378 网站: www.mountainview.gov/fire_enviro	排放加工废水进入下水道的行业（例如机加工液、玻璃清洗用水、化学中和液等）需由环境安全科进行审查，并可能需取得废水排放许可。
消防处 — 危险品管理科 电话：650-903-6378 网站: www.mountainview.gov/fire_hazmat 电子邮件:hazmatpermit@mountainview.gov	如涉及危险物质的使用或储存（包括但不限于油漆、稀释剂、溶剂、酸类、压缩气体等），需进行审查，并可能需要危险品许可。禁止某些危险物质及工艺，例如喷漆、焊接等。
圣克拉拉县卫生部 电话：408-918-3400 网站： www.sccgov.org	如果在业务经营过程中或场所内提供食品和/或饮料，须获得圣克拉拉县卫生部的批准。

授权签名

本人，作为业主/申请人/代理人，在此声明上述所有信息真实无误，如有虚假陈述，将承担伪证罪责任。

工整填写姓名：_____ 签名：_____ 日期：_____

FI-128 (修订版 07-03-25)

City of Mountain View

财务和行政服务部
500 Castro Street, P.O. Box 7540
Mountain View, CA 94039-7540
650-903-6316 | MountainView.gov

宣誓声明

以下信息适用于您申请以下**其中一项**豁免情形：

1. 营业执照税豁免，基于贵公司年营业总收入为 0 美元至 5,000 美元（请填写以下第 1 至第 7 项）；或者
2. 符合条件的非营利组织豁免（请填写以下第 1 至第 6 项和第 8 项）。

请填写以下信息，在本宣誓声明上签名并注明日期，并与已填好的表格一并提交至 Mountain View 市政府：

1. 企业名称
2. 营业地点
3. 营业执照号码
4. 首次在 Mountain View 开展业务的日期
5. 向就业发展局（EDD）报告的员工人数
6. 您的业务描述（您从事何种业务？）

   _____

   _____

7. 最近一个日历年度的营业总收入（实际或估算）：
   a. 年度
   b. 金额 $ ☐ 实际 ☐ 估算
8. 若申请符合条件的非营利组织豁免，您是否持有国税局（IRS）出具的资格确认函（例如 501(c)(3)）？

   ☐ 是 ☐ 否 （如果是，请随本表附上 IRS 确认函副本。）

宣誓声明：本人在此声明，据本人所知，上述所有信息真实无误，如有虚假陈述，将承担伪证罪责任。

工整填写姓名	职位
签名	日期（月/日/年）