



ZONING SECTION

**Lodging House License Application**  
*Aplicación para licencia de Casa de Habitaciones*

**Date:** \_\_\_\_\_  
*Fecha*

**Name of owner/s or corporation:** \_\_\_\_\_  
*Nombre de dueño/s o corporación:*

**If corporation, give name of principal officer:** \_\_\_\_\_  
*Si es corporación, nombre del oficial principal:*

**Address:** \_\_\_\_\_  
*Domicilio:*

	<b>City</b>	<b>State</b>	<b>Zip Code</b>
	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>

**Telephone:** \_\_\_\_\_ **Business Name:** \_\_\_\_\_  
*Numero de Teléfono* *Nombre de Negocio*

**Lodging House**  
*Casa de Habitaciones*

**Business Address:** \_\_\_\_\_  
*Dirección del negocio*

	<b>City</b>	<b>State</b>	<b>Zip Code</b>
	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>

**Will you be providing personal care services as defined in Chapter 20.02.706.** YES NO  
*Va Usted Proporcionar servicios de cuidado personal como definido en el capítulo 20.02.706*

**Will you be providing any consumable items (food, drink etc.)** YES NO  
*Proporcionará elementos consumibles*

**Number of persons to be cared for** \_\_\_\_\_  
*Cuál es el número de personas a ser atendido*

**The operator or owner shall immediately give written notice to the License Division of any change in the facts of this application (Chapter 17.08).**  
*El operador o dueño debe de dar por escrito una notificación inmediatamente al la división de Licencia de algún cambio sobre los datos en esta aplicación (capítulo 17.08).*

\_\_\_\_\_  
**Applicant Signature**  
*Firma del Aplacante*

\_\_\_\_\_  
**Title**  
*Título*

**Approved by:** \_\_\_\_\_  
*Aprobado* **Environmental Services Department- Code Enforcement Division**

**Return Completed Applications to:**  
**Planning & Inspections Department - One Stop Shop**  
811 Texas  
El Paso, Texas 79901  
Phone (915) 212-0104 Fax (915) 212-0105