



City of Brownsville Planning and Redevelopment Department
1034 E. Levee St. 2nd Floor, Brownsville, Texas 78520
Telephone: 956.548.6150
Submit to: buildingpermits@cob.us

Certificate of Occupancy Application / Solicitud para Certificado de Ocupación

Business Information / Información del Negocio	
Name of Business / Nombre del Negocio:	
Name of Business Owner/ Nombre del Dueño del Negocio:	
Business Owner's Residing Address / Dirección de Residencia del Dueño del Negocio:	
Phone Number/ Numero Telefónico:	Property Tax ID / Identificación del impuesto: _____ - _____ - _____ - _____
Business Address / Dirección del Negocio:	Suite #:
Business Description / Descripción del Negocio	
Business Description / Descripción del Negocio: _____ _____	
Square Footage of Space / Pies Cuadrados del Sitio: _____	Number of Existing Restrooms / Número de Baños Existentes? _____ <input type="checkbox"/> Men / Hombres <input type="checkbox"/> Women / Mujeres <input type="checkbox"/> Unisex / Unisexo
*Some larger projects will require signed and sealed MEP drawings. *Algunos proyectos grandes requerirán dibujos (mecánico, eléctrico y de plomería) firmados y sellados por un ingeniero.	
Present Occupancy / Uso Actual:	Proposed Occupancy / Uso Propuesto:
Was the site vacant for over six months? / ¿El sitio ha estado vacante por más de seis meses?: <input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No	
<ul style="list-style-type: none">Is there an existing sprinkler system? / ¿Hay un sistema contra incendio existente?: <input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> NoInstallation of new sprinkler system required? / ¿Instalación de nuevo sistema contra incendio requerido? <input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No	Is the fire alarm existing? / ¿Existe la alarma de incendio? <input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No
Are alcoholic beverages going to be sold or served on premises? / ¿Bebidas alcohólicas serán vendidas o servidas en las instalaciones? <input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No *If response is yes, then Contact Zoning Administrator and City Secretary / Si la respuesta es afirmativa, contacte el Administrador de Zonificación y al Secretario de la Ciudad	
Applicant Information / Información del Solicitante	
Applicant Name / Nombre del Solicitante (if different from business owner / si es diferente del dueño del negocio):	
E-mail / Correo Electrónico:	Phone Number / Numero Telefónico:
Property Information / Información de la Propiedad	
Property Owner / Nombre del Propietario:	
E-mail / Correo Electrónico:	Phone Number / Numero Telefónico:

Directions for Applicant / Instrucciones Para el Solicitante

1) Additional approvals are required from the following Division(s) / Se requiere aprobaciones adicionales de las siguientes División (es):

- Health / Salud
- BPUB Pretreatment (956) 346-4201 Eusebio Escobedo
- Historic Preservation / Preservación Histórica
- Zoning / Zonificación
- Fire / Bomberos
- Downtown District Manager / Gerente de Distrito del Centro
- Traffic / Tráfico

2) Drawings Required / Dibujos Requeridos:

- Parking Site Plan / Plano del Estacionamiento
- Floor Plan - Using Department Layout Design Template (LDT) / Plano – Usando la plantilla del Departamento
- Commercial Document Submittal (building floor plans, etc.) / Presentación de Documentos Comerciales (planos del edificio, etc.)

3) Accessibility for existing building(s) will need to be upgraded / Se deberá actualizar la accesibilidad para los edificios existentes

Yes / Sí No

Comments / Comentarios: _____

Signature of applicant / Firma del Solicitante:

Date / Fecha:

Office Use Only / Sólo Para Uso Oficial

Application Number:

Inspectors respond to the following:

Proposed location will require the following permits:

Mechanical Electrical Plumbing

What is the current zoning of the property? _____

Is a Final Inspection Required? Yes No

What is the required zoning for proposed business? _____

Inspector Notes: _____

District Overlay? Yes No _____

What is the square footage of entire building? _____

Visual Inspection Required: Yes No

Scheduled Date: _____

Inspector's Name: _____

Type of Certificate of Occupancy

Existing Building

New Construction

Temporary / Special Event

Existing Residential

Remodel

Built from Ground Up

Christmas Tree Vendor

Single Family Dwelling

Change of Ownership

Tenant Finish Out / White Box

Large Tent

Duplex

Change of Tenant

Interior Finish Out

Carnival

Townhouse

Change of Use of Building or Property

Certificate of Completion (Shell Building)

Kermes

Apartments

Kiosk / Vending Space

Circus

Other: _____

Processed by:

Permit Fee:

Date: