



إدارة خدمات التفتيش

تأسيس حمام سباحة

للحصول على ترخيص من قسم خدمات التفتيش في بوسطن، قسم التفتيش الصحي، يجب عليك تقديم ما يلي:

1. إثبات سلطة القيام بأعمال تجارية في ماساتشوستس، (شهادة بوسطن للأعمال و/أو مادة التأسيس أو الشراكة).
2. صورتان بحجم صور جواز السفر (2 بوصة x 2 بوصة) لمُقَدِّم الطلب.
3. إثبات كتابي للعمر (شهادة الميلاد، و رخصة القيادة، وجواز السفر).
4. تصريح التقسيم العقاري (شهادة الإشغال) بوسطن لخدمات التفتيش، شعبة التقسيم العقاري.
5. يجب على المؤسسات الجديدة تقديم أربع نسخ من الخطط وطلب موعد للمراجعة من خلال الاتصال بالمكتب مباشرة والتحدث مع المشرف على 635-5326 (617).
6. طلب شعبة الصحة،
7. طلب كوري (Cori)،
8. دفع رسوم الترخيص السنوية البالغة 200 دولار أمريكي.

يتم قبول الطلبات من الاثنين إلى الجمعة، 8 صباحًا-3:30 مساءً



إدارة خدمات التفتيش

تأسيس حمام سباحة

الاسم الكامل لمُقدِّم الطلب _____ التاريخ _____

عنوان المنزل _____

الرقم	الشارع	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
رقم هاتف المنزل _____	رقم هاتف العمل _____			
البريد الإلكتروني: _____	اسم النشاط التجاري _____			
عنوان العمل _____				

الرقم البريدي _____

إذا كانت شركة أو شراكة، يُرجى تقديم اسم، ولقب، وعنوان منزل المسؤولين، والشراكات، والمساهمين الذين يمتلكون 10% أو أكثر من الأسهم.

اسم المؤسسة أو الشراكة _____

الاسم/اللقب _____

عنوان المنزل/رقم الهاتف _____

اسم الشركة أو الشراكة _____

الاسم/اللقب _____

عنوان المنزل/رقم الهاتف _____

اسم المؤسسة أو الشراكة _____

الاسم/اللقب _____

عنوان المنزل/رقم الهاتف _____

الولاية محل التأسيس _____ الرقم الضريبي _____

عقد التأسيس أو الشراكة المقدم: _____ نعم _____ لا _____

شهادة بوسطن للأعمال المقدمّة: _____ نعم _____ لا _____

موافقة إدارة التقسيم العقاري/البناء: _____ نعم _____ لا _____

جميع عناوين الإقامة لمُقدِّم الطلب على مدى السنوات الخمس (5) الماضية:

تاريخ الميلاد _____ العمر _____ الجنس _____ الطول _____ الوزن _____ لون الشعر _____ لون العين _____
صورتان 2 بوصة x 2 بوصة لمُقدِّم الطلب لمدة الثلاث (3) سنوات الماضية:
يجب تقديم المهن السابقة لمُقدِّم الطلب: نعم _____ لا _____
المهنة _____ اسم وعنوان العمل _____ تجربة الاستحمام _____

اذكر جميع الإدانات الجنائية، أو مصادرة السندات، أو الدفع، أو عدم الدفع، باستثناء المخالفات أو الجرح المرورية:

هل قامت أي وكالة أو مجلس أو مدينة أو مقاطعة أو ولاية بتعليق أو إلغاء أي ترخيص أو تصريح تمتلكه؟ نعم _ لا _____
إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى توضيح ما يلي:

أفوض وأُطلق يد الإدارة للحصول على المعلومات أو المراجع اللازمة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا الطلب:

توقيع مُقدِّم الطلب _____ رقم الضمان الاجتماعي _____

أشهد تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب حقيقية وصحيحة. تُعد أي أخطاء في هذا الطلب بمثابة أسباب لرفض إصدار أو إلغاء أي ترخيص صادر.

توقيع مُقدِّم الطلب _____ رقم الضمان الاجتماعي _____



إدارة خدمات التفتيش

نموذج طلب كوري (CORI)

تم اعتماد خدمات تفتيش بوسطن من قِبَل "مجلس أنظمة التاريخ الجنائي" للوصول إلى بيانات الإدانة والقضايا الجنائية المتعلقة. بصفتك مُقدِّم طلب/موظف لـ

_____، أفهم أنه سيتم إجراء فحص لسجلي الجنائي من حيث الإدانة ومعلومات القضايا الجنائية المتعلقة فقط، وأن ذلك لن يؤدي بالضرورة إلى استبعادِي. المعلومات المذكورة صحيحة على حد علمي.

الاسم الأخير	الاسم الأول	الاسم الأوسط
الاسم الأصلي أو الاسم المستعار (إن وُجد)	محل الميلاد	
تاريخ الميلاد	آخر ستة (6) أرقام من رقم الضمان الاجتماعي #	-
اسم الأب	(الاسم الأول)	(الاسم الأخير)
اسم الأم الأصلي	(الاسم الأول)	(الاسم الأخير)
اسم الأم بعد الزواج	(الاسم الأول)	(الاسم الأخير)
العناوين الحالية والسابقة		
الجنس	العرق	
رقم رخصة القيادة الصادرة عن الولاية توقيع		
مُقدِّم الطلب/الموظف		

تم التحقق من المعلومات بالشكل التالي من بطاقة الهوية المصورة الصادرة عن الحكومة:

تم الطلب من قِبَل

(توقيع الموظف المعتمد لـ كوري (Cori))