



**BAN THANH TRA Y TẾ
THỦ TỤC XIN CẤP GIẤY PHÉP
CƠ SỞ THỰC PHẨM**

1. Điền Đơn Đăng Ký của Ban Y Tế
2. Nộp phí cho Ban Y Tế
3. Chuẩn bị bốn (4) bộ sơ đồ (tối thiểu 11x17 được vẽ theo tỉ lệ)
4. Nộp một (1) bản sao của tất cả các mẫu thông số thiết bị mới từ nhà sản xuất có phê duyệt NSF/UL. Tiêu chuẩn NSF số 7 đối với điện lạnh
5. Điền và nộp Bảng Đánh Giá Kế Hoạch Thực Phẩm
6. Nộp một (1) bản sao thực đơn có cảnh báo người tiêu dùng (nếu thích hợp)
7. Nộp các sơ đồ đã ký cho Ban Xây Dựng cùng với hồ sơ xin Giấy Phép Xây Dựng và lệ phí thích hợp
8. Giấy phép xây dựng phải được các thanh tra ký xác nhận
9. Tiếp tục đến buổi tiếp theo

**LÀM ĐƠN XIN GIẤY PHÉP
(ĐƠN ĐĂNG KÝ CHỈ ĐƯỢC CHẤP NHẬN TRỰC TIẾP)**

1. Làm đơn/xin Giấy Chứng Nhận Chiếm Dụng và/hoặc Giấy Chứng Nhận Thanh Tra thích hợp từ Ban Xây Dựng
2. Mang bản sao Giấy Chứng Nhận Chiếm Dụng và Giấy Chứng Nhận Thanh Tra đến Ban Y Tế
3. Điền đơn đăng ký của Ban Y Tế
4. Một bản sao Giấy Chứng Nhận Quản Lý Thực Phẩm toàn thời gian tại chỗ và Giấy Chứng Nhận Nhận Thức Về Tác Nhân Gây Dị Ứng
5. Nộp Giấy Phép Cung Cấp Thực Phẩm chung (chỉ đối với các Nhà Hàng)
6. Đóng Phí Y Tế và yêu cầu “Ban Y Tế thanh tra trước khai trương



SỞ DỊCH VỤ THANH TRA

FOR BOARD OF HEALTH USE ONLY

Ngày Nhận

Ngày Kiểm Tra

Người Phê Duyệt

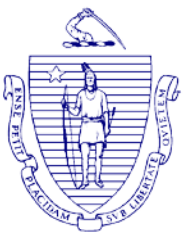
Giấy Phép # Đã Cấp

Phí

Đơn Xin Giấy Phép Cơ Sở Thực Phẩm

1) Tên Cơ Sở:	
2) Địa Chỉ Cơ Sở:	
3) Địa Chỉ Nhận Thư của Cơ Sở (nếu khác):	
4) Số Điện Thoại của Cơ Sở:	
5) Tên và Danh Xung của Đương Đơn:	
6) Địa Chỉ của Đương Đơn:	
7) Số Điện Thoại của Đương Đơn:	Địa Chỉ Email:
8) Tên và Danh Xung của Chủ Sở Hữu (nếu khác với đương đơn):	
9) Địa Chỉ của Chủ Sở Hữu (nếu khác với đương đơn):	
10) Cơ Sở Thuộc Sở Hữu Của: Hiệp Hội Công Ty Cá Nhân Công Ty Hợp Danh	11) Nếu là một công ty hoặc công ty hợp danh, cho biết tên, danh xưng và địa chỉ nhà của các viên chức hoặc đối tác: <u>Tên:</u> <u>Danh xưng:</u> <u>Địa chỉ:</u> _____ _____ _____ _____
12) Người Chịu Trách Nhiệm Trực Tiếp về Các Hoạt Động Hàng Ngày (Chủ Sở Hữu, Người Phụ Trách, Người Giám Sát, Người Quản Lý, v.v.)	
Tên & Danh Xung:	
Địa chỉ:	
Số Điện Thoại:	Fax:
Số Điện Thoại Khẩn Cấp:	
13) Người Giám Sát của Quận hoặc Khu Vực (nếu có)	
Tên & Danh Xung:	
Địa chỉ:	
Số Điện Thoại:	Fax:

14) Nguồn Nước		15) Công Ty Xử Lý Rác.	
Xử Lý Nước Thải		Công Ty Nấu Mỡ (Đối Với Mỡ)	
16) Ngày và Giờ Hoạt Động:		17) Số Lượng Nhân Viên Xử Lý Thực Phẩm	
18) Tên Người Phụ Trách Có Chứng Nhận về Quản Lý Bảo Vệ Thực Phẩm:			
<i>Bắt buộc kể từ ngày 1 tháng 10, 2001 theo 105 CMR 590.003(A). Vui lòng đính kèm bản sao giấy chứng nhận.</i>			
19) Người Được Đào Tạo Về Quy Trình Chống Nghẹn (nếu có 25 chỗ ngồi trở lên): Có Không			
20) Địa điểm (chọn một): Công Trình Cố Định Di động Đăng ký #: _____ Cơ Sở Hoạt Động: _____		21) Loại Cơ Sở (đánh dấu tất cả những chỗ phù hợp) Bán lẻ (bộ (foot) vuông) Đơn vị cung cấp thực phẩm Dịch Vụ Thực Phẩm (Chỗ Ngồi) Giao Đồ Ăn Dịch Vụ Thực Phẩm-Mang Đi Dịch Vụ Thực Phẩm Di Động Dịch Vụ Thực Phẩm-Cơ Sở Tổ Chức Quầy Bán Đồ Ăn Di Động (Bữa/Ngày) (Giường) Tiệm Bánh Nhà Sản Xuất Món Tráng Miệng Đông Lạnh Khác (Mô Tả): _____	
22) Thời Hạn của Giấy Phép: (chọn một) Hàng năm Theo Mùa/Ngày _____ Tạm Thời/Ngày/Giờ			
23) Các Hoạt Động Cung Cấp Thực Phẩm: (chọn tất cả các tùy chọn phù hợp):		Định nghĩa: TCS – có kiểm soát thời gian/nhiệt độ đối với thực phẩm an toàn Không Phải TCS – không cần kiểm soát thời gian/nhiệt độ) Thực phẩm ăn liền RTE (ví dụ Sandwich, salad, bánh nướng xốp không cần chế biến thêm)	
Thực Phẩm Không Phải TCS Được Đóng Gói Sẵn Thương Mại	TCS Nấu Theo Đơn Hàng	TCS Nóng Nấu Chín và Để Nguội hoặc Giữ Nóng Để Phục Vụ Nhiều Bữa Ăn	
TCS Đóng Gói Sẵn Thương Mại	Chuẩn Bị TCS Để Giữ Nóng Và Lạnh Để Phục Vụ Một Bữa		
Chuẩn Bị Thực Phẩm Không Phải TCS	Bán Thực Phẩm Động Vật Tươi Sống Sẽ Được Chuẩn Bị Bởi Người Tiêu Dùng	Thực Phẩm TCS và RTE Được Chuẩn Bị Cho Cơ Sở Phục Vụ Nhóm Đối Tượng Có Nguy Cơ Mắc Bệnh Cao	
Hâm Nóng Thực Phẩm Chế Biến Thương Mại để phục vụ trong vòng 4 giờ	Khách Hàng Tự Phục Vụ		
Chỉ Đối Với Khách Hàng Tự Phục Vụ Thực Phẩm Không Phải TCS và Thực Phẩm Không Dễ Hỏng	Nước Đá Được Sản Xuất và Đóng Gói Để Bán Lẻ	Đóng Gói Chân Không/Đồ Ăn Nấu Sẵn Sử Dụng Quy Trình Yêu Cầu Thay Đổi và/hoặc Kế Hoạch HACCP	
Giao Đồ Ăn Trong Vòng 1 Giờ Kể Từ Khi Chuẩn Bị	Nước Trái Cây Được Sản Xuất và Đóng Gói Để Bán Lẻ		
Khác (Mô Tả): _____ _____	Cung Cấp RTE TCS với Số Lượng Lớn	Cung Cấp Thực Phẩm Sống hoặc Nấu Chưa Chín Có Nguồn Gốc Động Vật Chuẩn Bị Thực Phẩm/Một Bữa Ăn cho Các Sự Kiện Phục Vụ Ăn Uống hoặc Dịch Vụ Thực Phẩm Trong Tổ Chức	
	Bán Lẻ Thực Phẩm Tận Dụng, Quá Hạn hoặc Phục Hồi		
Tôi, người ký tên bên dưới, xác nhận tính chính xác của thông tin được cung cấp trong đơn đăng ký này và tôi khẳng định rằng hoạt động của cơ sở thực phẩm sẽ tuân thủ 105 CMR 590.000 và tất cả các luật hiện hành khác. Tôi đã được Hội Đồng Y Tế hướng dẫn cách lấy bản sao của 105 CMR 590.000 và Bộ Luật Thực Phẩm Liên Bang 2013 VÀ quy định bổ sung năm 2015.			
24) Chữ Ký của Đương Đơn: _____			
Căn cứ theo MGL Ch. 62C, mục 49A, tôi xác nhận và chịu trách nhiệm nếu khai man rằng tôi, theo sự hiểu biết và niềm tin chính xác nhất của tôi, đã nộp tất cả các bản khai thuế tiểu bang và đã nộp các khoản thuế tiểu bang bắt buộc theo quy định của pháp luật.			
25) ID liên bang: _____			
26) Chữ Ký của Cá Nhân hoặc Tên Công Ty: _____			



The Commonwealth of Massachusetts
Department of Industrial Accidents
Office of Investigations
Lafayette City Center
2 Avenue de Lafayette, Boston, MA 02111-1750
www.mass.gov/dia

Bản Khai Có Tuyên Thệ về Bảo Hiểm Bồi Thường Tai Nạn Lao Động: Các Doanh Nghiệp Tổng Hợp
Thông Tin Đơn **Vui Lòng In Rõ Ràng**

Tên Doanh Nghiệp/Tổ Chức: _____

Địa chỉ: _____

Thành Phố/Tiểu Bang/Mã Zip: _____ Điện thoại #: _____

Quý vị có phải là người sử dụng lao động? Chọn ô thích hợp:

1. Tôi là người sử dụng lao động có _____ nhân viên (toàn thời gian và/hoặc bán thời gian).*
2. Tôi là chủ tự quản hoặc công ty hợp danh và không có nhân viên nào làm việc cho tôi ở bất kỳ cương vị nào. [Không yêu cầu bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động]
3. Chúng tôi là một công ty và các viên chức của nó đã thực thi quyền miễn trừ theo c. 152, §1(4), và chúng tôi không có nhân viên. [Không yêu cầu bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động]**
4. Chúng tôi là một tổ chức phi lợi nhuận, do các tình nguyện viên phụ trách, không có nhân viên. [Không yêu cầu bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động]

Loại Hình Kinh Doanh (bắt buộc):

5. Bán lẻ
6. Nhà Hàng/Quán Bar/Cơ Sở Ăn Uống
7. Văn Phòng và/hoặc Bán Hàng (bao gồm bất động sản, ô tô, v.v.)
8. Phi lợi nhuận
9. Giải trí
10. Sản xuất
11. Chăm Sóc Sức Khỏe
12. Khác _____

*Bất kỳ đơn nào đánh dấu vào ô #1 cũng phải điền vào phần bên dưới để cho biết thông tin về hợp đồng bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động của họ.
 **Nếu các viên chức của công ty đã tự miễn trừ, nhưng công ty có các nhân viên khác, thì cần phải có hợp đồng bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động và tổ chức đó nên chọn ô #1.

Tôi là người sử dụng lao động đang cung cấp bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động cho nhân viên của tôi. Bên dưới là thông tin về hợp đồng bảo hiểm.

Tên Công Ty Bảo Hiểm: _____

Địa Chỉ của Công Ty Bảo Hiểm: _____

Thành Phố/Tiểu Bang/Mã Zip: _____

Hợp Đồng Bảo Hiểm # hoặc Giấy Phép Tự Bảo Hiểm # _____ Ngày Hết Hạn: _____

Đính kèm một bản sao trang tuyên bố hợp đồng bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động (hiển thị số hợp đồng và ngày hết hạn).

Việc không đảm bảo phạm vi bảo hiểm theo yêu cầu theo § 25A của MGL c. 152 có thể dẫn đến việc áp dụng các hình phạt hình sự với mức phạt tiền lên đến \$1.500,00 và/hoặc phạt tù một năm, cũng như các hình phạt dân sự dưới hình thức LỆNH NGỪNG LÀM VIỆC và phạt tiền lên đến \$250,00 một ngày đối với người vi phạm. Lưu ý rằng một bản sao của tuyên bố này có thể được gửi chuyển đến Văn Phòng Điều Tra của DIA để xác minh phạm vi bảo hiểm.

Theo đây, tôi xác nhận, và chịu trách nhiệm nếu khai man, rằng thông tin được cung cấp bên trên là đúng sự thật và chính xác.

Chữ ký _____ Ngày: _____

Điện thoại #: _____

Chỉ dành cho mục đích sử dụng chính thức. Không ghi trong khu vực này, sẽ do quan chức thành phố hoặc thị trấn điền.

Thành Phố hoặc Thị Trấn: _____ Giấy Phép # _____

Cơ Quan Cấp (chọn một):

- | | | | |
|--------------------------------|----------------|------------------------------|-----------------|
| 1. Hội Đồng Y Tế | 2. Sở Xây Dựng | 3. Thư Ký Thành Phố/Thị Trấn | 4. Ban Cấp Phép |
| 5. Văn Phòng Ủy Viên Thành Phố | 6. Khác _____ | | |

Người Liên Hệ: _____ Điện thoại #: _____

Thông Tin và Hướng Dẫn

Chương 152 của Các Điều Luật Chung của Massachusetts yêu cầu tất cả người sử dụng lao động phải cung cấp bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động cho nhân viên của họ. Căn cứ quy chế này, **người lao động** được định nghĩa là “...tất cả mọi người phục vụ một người khác theo bất kỳ hợp đồng thuê nào, rõ ràng hay ngụ ý, bằng lời hoặc bằng văn bản.»

Người sử dụng lao động được định nghĩa là “một cá nhân, công ty hợp danh, hiệp hội, công ty hoặc pháp nhân khác, hoặc bất kỳ hai hoặc nhiều đối tượng bên trên tham gia vào một doanh nghiệp chung, và bao gồm các đại diện hợp pháp của một người sử dụng lao động đã qua đời, hoặc người nhận hoặc người thụ thác của một cá nhân, công ty hợp danh, hiệp hội hoặc pháp nhân khác, tuyển dụng nhân viên. Tuy nhiên, chủ sở hữu nhà ở có không quá ba căn hộ và cư trú trong đó, hoặc người ở trong nhà ở của một người khác thuê dụng người bảo trì, xây dựng hoặc sửa chữa nhà ở đó hoặc trên khuôn viên hoặc công trình phụ trợ của nhà ở đó sẽ không được xem là người sử dụng lao động vì việc thuê đó.”

MGL chương 152, §25C(6) cũng nêu rõ rằng “**mọi cơ quan cấp phép của tiểu bang hoặc địa phương sẽ từ chối cấp hoặc gia hạn giấy phép điều hành một kinh doanh hoặc xây dựng các tòa nhà trong khối thịnh vượng chung đối với bất kỳ đương đơn nào chưa cung cấp bằng chứng có thể chấp nhận được về việc tuân thủ phạm vi bảo hiểm được yêu cầu.**” Ngoài ra, MGL chương 152, §25C(7) nêu rõ “Cả khối thịnh vượng chung cũng như bất kỳ phân ban hành chính nào của nó đều không được ký kết bất kỳ hợp đồng nào để thực hiện công trình công cộng cho đến khi có bằng chứng chấp nhận được về việc tuân thủ các yêu cầu bảo hiểm của chương này được cung cấp cho cơ quan thẩm quyền ký kết hợp đồng.”

Các đương đơn

Vui lòng điền đầy đủ vào bản khai có tuyên thệ về bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động, bằng cách đánh dấu vào các hộp áp dụng cho trường hợp của quý vị và, nếu cần, cung cấp tên, địa chỉ và số điện thoại của công ty bảo hiểm của quý vị cùng với giấy chứng nhận bảo hiểm. Các Công Ty Trách Nhiệm Hữu Hạn (LLC) hoặc Các Công Ty Hợp Danh Trách Nhiệm Hữu Hạn (LLP) không có nhân viên nào ngoài các thành viên hoặc đối tác, không bắt buộc phải mua bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động. Nếu một LLC hoặc LLP có nhân viên thì cần phải có hợp đồng bảo hiểm. Lưu ý rằng bản khai có tuyên thệ này có thể được nộp cho Sở Tai Nạn Công Nghiệp để xác nhận phạm vi bảo hiểm. **Ngoài ra, đảm bảo ký tên và ghi ngày tháng vào bản khai có tuyên thệ.** Bản khai có tuyên thệ phải được gửi lại cho thành phố hoặc thị trấn nơi đơn xin giấy phép, **không** phải Sở Tai Nạn Công Nghiệp. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào liên quan đến luật pháp hoặc nếu quý vị được yêu cầu mua hợp đồng bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động, vui lòng gọi cho Sở qua số được liệt kê bên dưới. Các công ty tự bảo hiểm nên nhập số giấy phép tự bảo hiểm của họ vào dòng thích hợp.

Quan Chức Thành Phố hoặc Thị Trấn

Vui lòng đảm bảo rằng bản khai có tuyên thệ được điền đầy đủ và được in rõ ràng. Sở đã cung cấp một khoảng trống ở cuối bản khai để quý vị điền vào trong trường hợp Văn Phòng Điều Tra phải liên hệ với quý vị về đương đơn. Vui lòng đảm bảo điền số giấy phép sẽ được sử dụng làm số tham chiếu. Ngoài ra, đương đơn nào phải nộp nhiều đơn xin giấy phép trong một năm nhất định chỉ cần nộp một bản khai có tuyên thệ cho biết thông tin hợp đồng bảo hiểm hiện tại (nếu cần). Một bản sao của bản khai có tuyên thệ đã được thành phố hoặc thị trấn đóng dấu hoặc đánh dấu chính thức có thể được cung cấp cho đương đơn làm bằng chứng rằng bản khai có tuyên thệ hợp lệ đã có trong hồ sơ để xin giấy phép trong tương lai. Mỗi năm phải điền một bản khai có tuyên thệ mới. Trong trường hợp chủ sở hữu nhà hoặc công dân đang xin giấy phép không liên quan đến bất kỳ hoạt động kinh doanh hoặc liên doanh thương mại nào (ví dụ như giấy phép nuôi chó hoặc giấy phép đốt lá, v.v.), người đó KHÔNG bắt buộc phải điền bản khai có tuyên thệ này.

Văn Phòng Điều Tra xin cảm ơn trước vì sự hợp tác của quý vị và nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi cho chúng tôi.

Địa chỉ, số điện thoại, số fax của Sở:

The Commonwealth of Massachusetts
Department of Industrial Accidents
Office of Investigations
Lafayette City Center
2 Avenue de Lafayette,
Boston, MA 02111-1750

ĐT (857) 321-7406 hoặc 1-877-MASSAFE

Fax (617) 727-7749

www.mass.gov/dia