



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 × 2 بوصة) لمؤلف الطلب.
3. إثبات كتابي للعمر (شهادة الميلاد، ورخصة 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 مباشرةً والتحدث مع المشرف على (617) 635-5326.
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 صباحاً-30 مساءً



إدارة خدمات التفتيش

تأسيس حمام سباحة

الاسم الكامل لمقدم الطلب _____ التاريخ _____

عنوان المنزل _____

الرمز البريدي _____ الرمز _____ الولاية _____ المدينة _____ الشارع _____

رقم هاتف المنزل _____ رقم هاتف العمل _____

البريد الإلكتروني: _____

اسم النشاط التجاري _____

عنوان العمل _____

الرمز _____ الرمز _____ الولاية _____ المدينة _____ الشارع _____

الرمز _____ البريدي _____

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

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 _____

الرقم الضريبي _____ الولاية محل التأسيس _____

عقد التأسيس أو الشراكة المقدم: _____

شهادة بوسطن للأعمال المقدمة: _____

موافقة إدارة التقسيم العقاري/البناء: _____

نعم _____ لا _____
نعم _____ لا _____
نعم _____ لا _____

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

تاریخ المیلاد _____ العمر _____ الجنس _____ الطول _____ الوزن _____
لون الشعر _____ لون العین _____ صورتان 2 بوصة x 2 بوصة لمقدم الطلب لمدة الثلاث (3) سنوات الماضية:
بح تقدیم المهن: الساقفة لمقدم الطلب: نعم _____ لا _____

المهنة _____
اسم و عنوان العمل _____
نوعية الاستحمام _____

انكر جميع الإدانات الجنائية، أو مصادره السنادات، أو الدفع، أو عدم الدفع، باستثناء المخالفات أو الجناح 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، يرجى توضيح ما يلي:

أفوض وأطلق يد الإدارة للحصول على المعلومات أو المرابع الالزمه للتحقق من المعلومات الواردة في هذا الطلب:

أشهد تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب حقيقة وصحيحة. تُعد أي أخطاء في هذا الطلب بمثابة أدلة لرفض اصدار أو الغاء أي ترخيص صادر.

رقم الضمان الاجتماعي

توقيع مُقدِّم الطالب

الطبعة الأولى

تقرير تقدير



إدارة خدمات التفتيش

نموذج طلب كوري (CORI)

تم اعتماد خدمات تفتيش بوسطن من قبل "مجلس أنظمة التاريخ الجنائي" للوصول إلى بيانات الإدانة والقضايا الجنائية المعلقة. بصفتك مُقدم طلب/موظف لـ

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

الاسم الأوسط

الاسم الأول

الاسم الأخير

محل الميلاد

الاسم الأصلي أو الاسم المستعار (إن وجد)

آخر ستة (6) أرقام من رقم الضمان الاجتماعي # _____

تاريخ الميلاد

اسم الأب

(الاسم الأخير)

(الاسم الأول)

اسم الأم الأصلي

(الاسم الأخير)

(الاسم الأول)

اسم الأم بعد الزواج

(الاسم الأخير)

(الاسم الأول)

العناوين الحالية والسابقة

العرق

رقم رخصة القيادة الصادرة عن الولاية توقيع

مُقدم الطلب/الموظف

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

تم الطلب من قبل

(توقيع الموظف المعتمد لـ كوري (Cori))