



Inspectional Services
Martin J. Walsh, Mayor

**DIVISION OF HEALTH INSPECTIONS PROCEDURES FOR OBTAINING A MOBILE PERMIT
(PLEASE READ CAREFULLY AND IF YOU ARE UNSURE PLEASE INQUIRE)
BỘ PHẬN QUY TRÌNH THANH TRA Y TẾ ĐỂ XIN GIẤY PHÉP LƯU ĐỘNG
(VUI LÒNG ĐỌC KỸ VÀ NẾU QUÝ VỊ CẢM THẤY PHÂN VÂN, XIN HÃY ĐẶT CÂU HỎI)**

In order to obtain a Mobile Food Health Permit from the Inspectional Services Department the following documents must be submitted prior to the inspection. Inspections **CANNOT** be performed if information is incomplete and not submitted prior to inspection.

Để có được Giấy Phép Y Tế Thực Phẩm Lưu Động từ Phòng Dịch Vụ Thanh Tra thì phải nộp các tài liệu sau đây trước khi kiểm tra. **KHÔNG THỂ** thực hiện kiểm tra nếu thông tin không đầy đủ và không được nộp trước khi kiểm tra.

If you are vending in the City of Boston you may have to go to Police Headquarters, 1 Schroeder Plaza Boston, MA 02120, 617-343-4425, to verify where you can sell. (SOME AREAS ARE RESTRICTED)

Nếu quý vị đang bán hàng Lưu Động ở Thành Phố Boston, quý vị có thể phải đến Trụ Sở Cảnh Sát tại địa chỉ 1 Schroeder Plaza Boston, MA 02120, 617-343-4425, để xác minh những địa điểm mà quý vị có thể bán hàng. (MỘT SỐ KHU VỰC BỊ GIỚI HẠN)

If you are a mobile food walk on truck you are required to contact Office of Economic Development Boston City Hall, 1 City Hall Plaza, Rm. 603, Boston, MA, 02201. 617- 635-1456

Nếu quý vị bán thực phẩm dạo trên xe tải Lưu Động, quý vị phải liên hệ với Phòng Phát Triển Kinh Tế ở Tòa Thị Chính Boston, 1 City Hall Plaza, Phòng 603, Boston, MA, 02201. 617- 635-1456

If you are not at a permanent location, you must obtain a Hawkers and Peddlers license from the Division of Standards, One Ashburton Place, Rm. 1115, Boston, MA 02108. 617-727-3480

Nếu quý vị không bán hàng ở một địa điểm cố định, quý vị phải có giấy phép Bán Hàng Rong từ Bộ Phận Tiêu Chuẩn tại địa chỉ One Ashburton Place, Phòng 1115, Boston, MA 02108. 617-727-3480

If you are vending on a public property, you must obtain a permit from the Department of Public Works, Anne McNeil, 1 City Hall Plaza, Rm. 714, Boston, MA, 02201 617-635-4911.

Nếu quý vị đang bán hàng Lưu Động ở khu vực thuộc sở hữu công, quý vị phải lấy giấy phép từ Phòng Công Trình Công Cộng, Anne McNeil, 1 City Hall Plaza, Phòng 714, Boston, MA, 02201 617-635-4911.

If you are vending on private property, you must obtain a Use of Premises permit from the Inspectional Services Department, Building Division, 1010 Mass. Ave, 5th Fl., Boston, MA 02118. 617-635-5300.

Nếu quý vị đang bán hàng Lưu Động ở khu vực thuộc sở hữu tư nhân, quý vị phải lấy giấy phép Sử Dụng Cơ Ngõ từ Phòng Dịch Vụ Kiểm Tra, Bộ Phận Xây Dựng, 1010 Đại Lộ Mass., Tầng 5, Boston, MA 02118. 617-635-5300.

If you are vending in a city park, you must obtain a permit from the Parks & Recreational Department, 1010 Mass. Ave, 3rd Fl., Boston, MA 02118. 617-635-4505.

Nếu quý vị đang bán hàng Lưu Động tại một công viên trong thành phố, quý vị phải nhận được giấy phép từ Phòng Công Viên & Giải Trí tại địa chỉ 1010 Đại Lộ Mass., Tầng 3, Boston, MA 02118. 617-635-4505.

You are required to obtain a copy of the Massachusetts Sanitary Code 105CMR 590.000 and the 1999 Federal Food Code.

These can be obtained at the State House Bookstore, RM 116, and 617-727-2834.

Quý vị phải có được một bản sao của Bộ Luật Vệ Sinh Massachusetts 105CMR 590.000 và Bộ Luật Thực Phẩm Liên Bang năm 1999. Có thể lấy những tài liệu này tại Nhà Sách Nghị Viện, Phòng 116 và 617-727-2834.

New mobile food units must submit plans for approval by the Health Division before you obtain a Health Permit. Plans are reviewed by appointment only. You can do this by calling Thomas McAdams at 617-961-3293.

Các đơn vị bán thực phẩm lưu động mới phải trình kế hoạch để xin sự xét duyệt của Bộ Phận Y Tế trước khi quý vị nhận được Giấy Phép Y Tế. Các kế hoạch chỉ được xem xét theo lịch hẹn. Quý vị có thể thực hiện việc này bằng cách gọi cho Thomas McAdams theo số 617-961-3293.

All mobile food units or pushcarts shall operate from a fixed licensed food establishment and shall report twice daily to such location for all food and supplies and for all cleaning and sanitizing units and equipment. You must provide a letter on their letterhead stating you have permission to perform these duties from their establishment along with a copy of their permit.

Tất cả các xe đẩy hoặc đơn vị bán thực phẩm lưu động sẽ hoạt động từ một cơ sở thực phẩm đã được cấp phép cố định và báo cáo hai lần mỗi ngày đến địa điểm đó về tất cả các loại thực phẩm và vật tư và về tất cả các dụng cụ và thiết bị vệ sinh và làm sạch. Quý vị phải cung cấp một lá thư trên tiêu đề thư của họ cho biết quý vị có quyền thực hiện các nhiệm vụ này từ cơ sở của họ cùng với một bản sao giấy phép của họ.

If you sell potentially hazardous foods, you are required to have a full time on site certified food protection manager assigned to the mobile food operation. Please ask for course package. These courses are not offered by the City of Boston but through private consultants.

Nếu quý vị bán thực phẩm có khả năng gây nguy hiểm, quý vị phải có một người quản lý bảo vệ thực phẩm được chứng nhận làm việc toàn thời gian tại chỗ được chỉ định cho hoạt động bán thực phẩm lưu động. Vui lòng yêu cầu gói khóa học. Các khóa học này không được Thành Phố Boston cung cấp mà thông qua các nhà tư vấn tư nhân.

You must complete a Health Division application and provide the required documents and licenses at the time of your inspection. Inspections are performed at 1010 Massachusetts Ave, Monday – Friday from 8am – 9:30am. Mobile Food permits fees are \$100 per unit and \$30 each if you sell milk or ice cream. If you manufacture frozen dessert from a soft serve machine, the fee is \$100. You are also be required to have a lab that will test your machines once a month and submit those reports to the Health Division. **No application will be excepted if the Tax ID # is blank.**

Quý vị phải hoàn tất đơn đăng ký với Bộ Phận Y Tế và cung cấp các giấy tờ và giấy phép được yêu cầu tại thời điểm kiểm tra của quý vị. Việc kiểm tra được thực hiện tại 1010 Đại Lộ Massachusetts, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 9 giờ 30 sáng. Lệ phí cấp giấy phép hành nghề bán Thực Phẩm Lưu Động là \$100 cho mỗi đơn vị và \$30 mỗi lần nếu quý vị bán sữa hoặc kem. Nếu quý vị sản xuất món tráng miệng đông lạnh từ một máy tạo kem tươi mềm, thì lệ phí sẽ là \$100. Quý vị cũng được yêu cầu có một phòng thí nghiệm sẽ kiểm tra máy của quý vị mỗi tháng một lần và gửi các báo cáo đó đến Bộ Phận Y Tế. **Sẽ không loại trừ mẫu đơn nào nếu Mã Số Thuế để trống.**

If you are using propane, generators or open flame you are required to contact Boston Fire Department, 1010 Mass. Ave. Boston, MA 02118. Ask to speak with Special Hazards Division, 617-343-3447, to see if a fire inspection and/or permit are needed. If you have an exhaust system you are required to contact Dave Hayes, Fire Marshal's Office at 617-343-2019.

Nếu quý vị đang sử dụng khí propan, máy phát điện hoặc ngọn lửa trực tiếp, quý vị phải liên hệ với Phòng Cứu Hỏa Boston, tại địa chỉ 1010 Đại Lộ Mass. Boston, MA 02118. Yêu cầu nói chuyện với Bộ Phận Các Mối Nguy Hiểm Đặc Biệt, 617-343-3447, để xem có cần kiểm tra hỏa hoạn và/hoặc giấy phép hay không. Nếu quý vị có hệ thống ống xả, quý vị phải liên hệ với Dave Hayes, Văn Phòng của Cảnh Sát Trưởng Cứu Hỏa theo số 617-343-2019.



Inspectional Services
Martin J. Walsh, Mayor

Food Establishment Permit Application Đơn Đăng Ký Giấy Phép Cơ Sở Thực Phẩm

FOR BOARD OF HEALTH USE ONLY

Date Received	Date Inspected	Approved By	Permit # Issued		Fee

1) Establishment Name: 1) Tên Cơ Sở:	
2) Establishment Address: 2) Địa Chỉ Cơ Sở:	
3) Establishment Mailing Address (if different) 3) Địa Chỉ Gửi Thư của Cơ Sở (nếu khác):	
4) Establishment Telephone No: 4) Số Điện Thoại của Cơ Sở:	
5) Applicant Name and Title : 5) Tên và Chức Vụ của Người Đăng Ký:	
1) Establishment Name: 1) Tên Cơ Sở:	
2) Establishment Address: 2) Địa Chỉ Cơ Sở:	
3) Establishment Mailing Address (if different) 3) Địa Chỉ Gửi Thư của Cơ Sở (nếu khác):	
4) Establishment Telephone No: 4) Số Điện Thoại của Cơ Sở:	
6) Applicant Address: 6) Địa Chỉ của Người Đăng Ký:	
7) Applicant Telephone No: 7) Số Điện Thoại của Người Đăng Ký:	7A) Applicant Email: 7A) Email của Người Đăng Ký:
8) Owner Name and Title (if different from applicant): 8) Tên và Chức Vụ của Chủ Sở Hữu (nếu khác người đăng ký):	
9) Owner Address (if different from applicant): 9) Địa Chỉ của Chủ Sở Hữu (nếu khác người đăng ký):	

10) Establishment Owned By: <input type="checkbox"/> An association <input type="checkbox"/> A corporation <input type="checkbox"/> An individual <input type="checkbox"/> A partnership <input type="checkbox"/> Other Legal entity	11) If a corporation or partnership, give name, title and home address of officers or partners: <u>Name:</u> <u>Title:</u> <u>Address:</u>
10) Cơ Sở được Sở Hữu Bởi: <input type="checkbox"/> Một hiệp hội <input type="checkbox"/> Một công ty <input type="checkbox"/> Một cá nhân <input type="checkbox"/> Một công ty hợp danh <input type="checkbox"/> Thực thể pháp lý khác	11) Nếu là tập đoàn hay công ty hợp danh, hãy ghi tên, chức danh, và địa chỉ nhà của các viên chức hoặc bên hợp danh: <u>Tên:</u> <u>Chức danh:</u> <u>Địa chỉ:</u>
12) Person Directly Responsible for Daily Operations (Owner, Person in Charge, Supervisor, Manager etc.)	
Name & Title : Address: Telephone No: Emergency Telephone No:	Fax:
12) Người Trực Tiếp Chịu Trách Nhiệm cho các Hoạt Động Hàng Ngày (Chủ Sở Hữu, Người Đứng Đầu, Giám Sát Viên, Quản Lý, v.v...)	
Tên & Chức Danh : Địa Chỉ: Số Điện Thoại: Số Điện Thoại Khẩn Cấp:	Fax:
13) District Or Regional Supervisor (if applicable)	
Name & Title : Address: Telephone No:	Fax:
13) Giám Sát Viên Quận hoặc Khu Vực (nếu áp dụng)	
Tên & Chức Danh : Địa Chỉ: Số Điện Thoại:	Fax:
14) Source of Water: Sewage Disposal: Rendering Co. (For	15) Rubbish Disposal Co. _____ Rendering Co. (For Grease)
14) Nguồn Nước: Xử Lý Nước Thải: Rendering Co. (For	15) Công Ty Xử Lý Rác Thải _____ Công Ty Nấu Chấy (Đối Với Dầu Mỡ)
16) Days and Hours of Operation:	17) No. of Food Employees
16) Số Ngày và Giờ Hoạt Động:	17) Số Nhân Viên Thực Phẩm

18) Name of Person In Charge Certified in Food Protection Management: <i>Required as of 10/1/2001 in accordance with 105 CMR 590.003(A). Allergen Certification: Yes: _____ No: _____</i>	
18) Tên Người Đứng Đầu được Chứng Nhận về Quản Lý Bảo Vệ Thực Phẩm: <i>Yêu cầu từ ngày 1/10/2001 theo 105 CMR 590.003(A). Chứng Nhận Chất Gây Dị Ứng: Có: _____ Không: _____</i>	
19) Person Trained In Anti-Choking Procedures (if 25 seats or more): <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
19) Người được Đào Tạo các Quy Trình Chống Nghẹn (nếu từ 25 ghế trở lên): <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
20) Location: (check one) <input type="checkbox"/> Permanent Structure <input type="checkbox"/> Mobile Reg.#: _____ Base of Operation: _____	21) Establishment Type (check all that apply) <input type="checkbox"/> Retail (sq. ft.) <input type="checkbox"/> Caterer <input type="checkbox"/> Food Service (Seats) <input type="checkbox"/> Food Delivery <input type="checkbox"/> Food Service-Takeout <input type="checkbox"/> Food Service-Institution <input type="checkbox"/> Mobile Food Walk-on (Meals/Day) <input type="checkbox"/> Bakery (Beds) <input type="checkbox"/> Frozen Dessert Manufacturer Other (Describe):
20) Vị Trí: (đánh dấu một) <input type="checkbox"/> Kết Cấu Cố Định <input type="checkbox"/> Di Động Số Đăng Ký: _____ Cơ Sở Hoạt Động: _____	21) Loại Cơ Sở (đánh dấu tất cả các ô thích hợp) <input type="checkbox"/> Bán lẻ (foot vuông) <input type="checkbox"/> Nhà Cung Cấp Thực Phẩm <input type="checkbox"/> Dịch Vụ Thực Phẩm (Ghế) <input type="checkbox"/> Giao Thực Phẩm <input type="checkbox"/> Dịch Vụ Thực Phẩm – Mang Đi <input type="checkbox"/> Dịch Vụ Thực Phẩm – Cơ Quan <input type="checkbox"/> Cơ Sở Phụ Bán Thực Phẩm Di Động (Bữa /Ngày) (Giường) <input type="checkbox"/> Tiệm Bánh Mì <input type="checkbox"/> Nhà Sản Xuất Món Tráng Miệng Đông Lạnh Khác (Mô Tả):
22) Length of Permit: (check one) <input type="checkbox"/> Annual <input type="checkbox"/> Seasonal/Dates <input type="checkbox"/> _____ Temporary/Dates/Time Base of Operation: _____	22) Thời Hạn Giấy Phép: (đánh dấu một) <input type="checkbox"/> Hàng Năm <input type="checkbox"/> Theo Mùa/Ngày <input type="checkbox"/> _____ Tạm Thời/Ngày/Giờ Cơ Sở Hoạt

Động: _____			
23) Food Operations: (check all that apply):		Definitions: <i>PHF-potentially hazardous food (time/temperatures controls required)</i> <i>Non-PHF's-non-potentially hazardous food (no time/temperature controls required) RTE-ready-to-eat foods (Ex. Sandwiches, salads, muffins which need no further processing).</i>	
<input type="checkbox"/> Commercially Pre-Packaged Non-PHF's	<input type="checkbox"/> PHF Cooked To Order	<input type="checkbox"/> Hot PHF Cooked and Cooled or Hot Held for More Than a Single Meal Service	
	<input type="checkbox"/> Preparation of PHFs For Hot And Cold Holding For Single Meal Service		
<input type="checkbox"/> Preparation of Non-PHF's	<input type="checkbox"/> Sale of Raw Animal Foods Intended to be Prepared by Consumer	<input type="checkbox"/> PHF and RTE Foods Prepared For Highly Susceptible Population Facility	
<input type="checkbox"/> Commercially Pre-Packaged Non-PHF's	<input type="checkbox"/> Customer Self-Service	<input type="checkbox"/> Vacuum Packaging/Cook Chill	
<input type="checkbox"/> Reheats Commercially Processed Food for service within 4 hours	<input type="checkbox"/> Ice Manufactured and Packaged for Retail Sale	<input type="checkbox"/> Use Of Process Requiring a Variance and/or HACCP Plan	
<input type="checkbox"/> Customer Self-Service Of Non-PHF and Non-Perishable Foods Only	<input type="checkbox"/> Juice Manufactured and Packaged for Retail Sale	<input type="checkbox"/> Offers Raw or Undercooked Food of Animal Origin	
<input type="checkbox"/> Delivers Food Within 1 Hour of Variance and/or HACCP Plan Preparation	<input type="checkbox"/> Offers RTE PHF in Bulk Quantities	<input type="checkbox"/> Prepares Food/Single Meals for Catered Events or Institutional Food Service	
<input type="checkbox"/> Other (Describe): _____ _____	<input type="checkbox"/> Retail Sale of Salvage, Out-of Date or Reconditioned Food		
23) Hoạt Động Thực Phẩm: (đánh dấu tất cả các ô thích hợp):		Định nghĩa: <i>PHF-thực phẩm có tiềm năng nguy hại (yêu cầu kiểm soát thời gian/nhiệt độ)</i> <i>Non-PHF's-thực phẩm không có tiềm năng nguy hại (không yêu cầu kiểm soát thời gian/nhiệt độ)</i> <i>RTE-thực phẩm ăn sẵn (v.d. bánh kẹp, salad, bánh xốp không cần chế biến thêm).</i>	
<input type="checkbox"/> Non-PHF Đóng Gói Sẵn Thương Mại	<input type="checkbox"/> PHF Nấu theo Đơn Đặt Hàng	<input type="checkbox"/> PHF Nóng được Nấu và làm Nguội hoặc Giữ Nóng cho Dịch Vụ Nhiều Hơn một Bữa Ăn Đơn Lẻ	
	<input type="checkbox"/> Chuẩn Bị PHF Để Giữ Nóng và Lạnh Cho Dịch Vụ Bữa Ăn Đơn Lẻ		
<input type="checkbox"/> Chuẩn Bị Non-PHF	<input type="checkbox"/> Bán Thực Phẩm Động Vật Sống để Người Tiêu Dùng Chuẩn Bị	<input type="checkbox"/> Thực Phẩm PHF và RTE Chuẩn Bị Cho Cơ Sở Có Những Người Dễ Bị Ngộ Độc Thực Phẩm	
<input type="checkbox"/> Non-PHF Đóng Gói Sẵn Thương Mại	<input type="checkbox"/> Khách Hàng Tự Phục Vụ	<input type="checkbox"/> Bao Bì Chân Không/Cook Chill (Nấu chín rồi Làm Lạnh nhanh)	
<input type="checkbox"/> Làm Nóng Lại Thực Phẩm Đã Chế Biến Thương Mại để phục vụ trong vòng 4 giờ	<input type="checkbox"/> Đá Sản Xuất và Đóng Gói để Bán Lẻ	<input type="checkbox"/> Sử Dụng Quy Trình Chế Biến Yêu Cầu Giấy Phép Ngoại Lệ và/hoặc Kế Hoạch HACCP	
<input type="checkbox"/> Khách Hàng Tự Phục Vụ Chỉ với các Thực	<input type="checkbox"/> Nước Ép Sản Xuất và Đóng Gói	<input type="checkbox"/> Cung Cấp Thực Phẩm Sống hoặc	

Phẩm Non-PHF và Thực Phẩm Để Được Lưu	để Bán Lẻ	Chưa Nấu Chín có Nguồn Gốc Động Vật
<input type="checkbox"/> Giao Đồ Ăn Trong Vòng 1 Giờ Chuẩn Bị theo Giấy Phép Ngoại Lệ và/hoặc Kế Hoạch HAACP	<input type="checkbox"/> Cung cấp PHF RTE theo SỐ Lượng Lớn	<input type="checkbox"/> Chuẩn Bị Đồ Ăn/Bữa Ăn Đơn Lẻ cho các Sự Kiện Phục Vụ hoặc Dịch Vụ Đồ Ăn Cơ Quan
<input type="checkbox"/> Khác (Mô Tả): _____ _____	<input type="checkbox"/> Bán Lẻ Thực Phẩm Cứu Hộ, Hết Hạn hoặc Làm Mới Lại	

I, the undersigned, attest to the accuracy of the information provided in this application and I affirm that the food establishment operation will comply with 105 CMR 590.000 and all other applicable law. I have been instructed by the board of health on how to obtain copies of 105 CMR 590.000 and the federal 1999 Food Code.

24) Signature of Applicant: _____

Pursuant to MGL Ch. 62C, sec. 49A, I certify under the penalties of perjury that I, to my best knowledge and belief, have filed all state tax returns and paid state taxes required under law.

25) Federal ID: _____

26) Signature of Individual or Corporate Name: _____

Tôi, người ký tên dưới đây, chứng thực tính chính xác của thông tin được cung cấp trong đơn đăng ký này và tôi xác nhận 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 hướng dẫn bởi hội đồng y tế về cách lấy các bản sao của 105 CMR 590.000 và Bộ Luật Thực Phẩm 1999 liên bang.

24) Chữ Ký của Người Đăng Ký: _____

Căn cứ MGL Chương 62C, phần 49A, tôi chứng nhận theo các hình phạt khai man rằng tôi, theo sự hiểu biết và niềm tin của mình, đã nộp mọi tờ khai thuế tiểu bang và thanh toán các khoản thuế tiểu bang được yêu cầu theo luật pháp.

25) ID Liên Bang: _____

26) Chữ Ký của Cá Nhân hay Tên Công Ty: _____

The Commonwealth of Massachusetts
 Department of Industrial Accidents Office of Investigations
 600 Washington Street
 Boston, MA 02111 www.mass.gov/dia

Workers' Compensation Insurance Affidavit: General Businesses
 Bản Khai Bảo Hiểm Bồi Thường cho Công Nhân: Các Doanh Nghiệp Chung

Applicant Information

Thông Tin Người Đăng Ký

Please Print Legibly

Vui Lòng Viết In Hoa Rõ Ràng

Business/Organization Name: _____

Tên Doanh Nghiệp/Tổ Chức:

Address: _____

Địa Chỉ

City/State/Zip: _____ Phone#: _____

Thành Phố/Tiểu Bang/Mã Zip

Số Điện Thoại:

<p>Are you an employer? Check the appropriate box:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> I am a employer with _____ employees (full and/ or part-time).*</p> <p>2. <input type="checkbox"/> I am a sole proprietor or partnership and have no employees working for me in any capacity. [No workers' comp. insurance required]</p> <p>3. <input type="checkbox"/> We are a corporation and its officers have exercised their right of exemption per c. 152, §1(4), and we have no employees. [No workers' comp. insurance required]**</p> <p>4. <input type="checkbox"/> We are a non-profit organization, staffed by volunteers, with no employees. [No workers' comp. insurance req.]</p>	<p>Business Type (required):</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Retail</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Restaurant/Bar/Eating Establishment</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Office and/or Sales (incl. real estate, auto, etc.)</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Non-profit</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Entertainment</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Manufacturing</p> <p>11. <input type="checkbox"/> Health Care</p> <p>12. <input type="checkbox"/> Other _____</p>
<p>Quý vị có phải là nhà tuyển dụng không? Đánh dấu vào ô phù hợp:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Tôi là nhà tuyển dụng với _____ nhân viên (toàn thời gian và/hoặc bán thời gian).*</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Tôi là doanh nghiệp tư nhân hoặc công ty hợp danh và không có nhân viên nào làm việc cho tôi ở bất kỳ cấp độ nào. [Không yêu cầu bảo hiểm bồi thường công nhân]</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Chúng tôi là một công ty và các viên chức đã thi hành quyền lợi miễn trừ của họ theo c. 152, §1(4), và chúng tôi không có nhân viên nào. [Không yêu cầu bảo hiểm bồi thường công nhân]**</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Chúng tôi là một tổ chức phi lợi nhuận với các tình nguyện viên, không có nhân viên nào. [Không yêu cầu bảo hiểm bồi thường công nhân]</p>	<p>Loại Doanh Nghiệp (bắt buộc):</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Bán Lẻ</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Nhà Hàng/Quán Bar/Cơ Sở Ăn Uống</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Văn Phòng và/hoặc Buôn Bán (bao gồm bất động sản, xe, v.v..)</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Phi Lợi Nhuận</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Giải Trí</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Sản Xuất</p> <p>11. <input type="checkbox"/> Chăm Sóc Sức Khỏe</p> <p>12. <input type="checkbox"/> Khác _____</p>

* Any applicant that checks box #1 must also fill out the section below showing their workers' compensation policy information.

** If the corporate officers have exempted themselves, but the corporation has other employees, a workers' compensation policy is required and such an organization should check box #1.

* Những người đăng ký đánh dấu vào ô #1 phải điền phần bên dưới ghi rõ thông tin chính sách bồi thường cho công nhân của họ.

** Nếu các viên chức công ty đã tự miễn trừ bản thân, nhưng công ty có những nhân viên khác thì yêu cầu phải có chính sách bồi thường cho công nhân và tổ chức đó phải đánh dấu vào ô #1.

I am an employer that is providing workers' compensation insurance for my employees. Below is the policy information.

Insurance Company Name: _____

Insurer's Address: _____

City/State/Zip: _____

Policy # or Self-ins. Lic. # _____ Expiration Date: _____

Attach a copy of the workers' compensation policy declaration page (showing the policy number and expiration date).

Failure to secure coverage as required under Section 25A of MGL c. 152 can lead to the imposition of criminal penalties of a fine up to \$1,500.00 and/or one-year imprisonment, as well as civil penalties in the form of a STOP WORK ORDER and a fine of up to \$250.00 a day against the violator. Be advised that a copy of this statement may be forwarded to the Office of Investigations of the DIA for insurance coverage verification.

Tôi là một nhà tuyển dụng đang cung cấp bảo hiểm bồi thường cho công nhân cho nhân viên của tôi. Dưới đây là thông tin về chính sách.

Tên Công Ty Bảo Hiểm: _____

Địa Chỉ Bên Bảo Hiểm: _____

Thành Phố/Tiểu Bang/Mã Zip: _____

Số Chính Sách hoặc Số Giấy Phép Tự Bảo Hiểm _____ Ngày Hết Hạn: _____

Đính kèm một bản sao trang tuyên bố chính sách bồi thường cho công nhân (ghi rõ số chính sách và ngày hết hạn).

Việc không bảo đảm đòi nợ như yêu cầu theo Phần 25A của MGL chương 152 có thể dẫn đến áp đặt các hình phạt hình sự phạt tiền lên đến \$1.500,00 và/hoặc bỏ tù một năm, cũng như các hình phạt dân sự theo hình thức LỆNH NGỪNG LÀM VIỆC và phạt tiền lên đến \$250,00 một ngày đối với bên vi phạm. Xin lưu ý rằng một bản sao của bản khai này có thể được chuyển đến Văn Phòng Điều Tra của DIA để xác minh khoản đòi nợ bảo hiểm.

I do hereby certify, under the pains and penalties of perjury that the information provided above is true and correct.

Sau đây tôi xin chứng nhận, theo các quy định về xử phạt khai man, rằng các thông tin được cung cấp ở trên đều đúng và chính xác.

Signature: _____ Date: _____

Chữ Ký: _____ Ngày: _____

Phone #: _____

Số Điện Thoại: _____

Official use only. Do not write in this area, to be completed by city or town official.

Mục dành riêng cho cơ quan chức năng. Không được viết vào mục này, dành riêng cho cơ quan chức năng của thành phố hoặc thị trấn hoàn thành.

City or Town: _____ Permit/License # _____

Issuing Authority (circle one): 1. Board of Health 2. Building Department 3. City/Town Clerk 4. Licensing Board

5. Selectmen's Office 6. Other _____

Contact Person: _____ Phone #: _____

ANSWER ALL QUESTIONS IF NOT APPLICABLE WRITE N/A

TRẢ LỜI TẤT CẢ CÁC CÂU HỎI, NẾU KHÔNG ÁP DỤNG THÌ VIẾT KHÔNG ÁP DỤNG

CIRCLE ALL WHICH APPLY TO YOUR BUSINESS:

KHOANH TRÒN VÀO MỤC ÁP DỤNG CHO HOẠT ĐỘNG KINH DOANH CỦA QUÝ VỊ:

CANTEEN TRUCK	MOBILE KITCHEN	PUSHCART	ICE CREAM TRUCK	OTHER
XE PHỤC VỤ ĐỒ ĂN	BẾP LƯU ĐỘNG	XE ĐẨY	XE TẢI BÁN KEM	KHÁC

SELL: FROZEN DESSERT/YOGURT/ICE CREAM/ OR MILK
 BÁN: MÓN TRÁNG MIỆNG ĐÔNG LẠNH/SỮA CHUA/KEM/ HOẶC SỮA

MANUFACTURING: FROZEN DESSERT/YOGURT/ICE CREAM (SOFT SERVE)
 SẢN XUẤT: MÓN TRÁNG MIỆNG ĐÔNG LẠNH/SỮA CHUA/KEM/ HOẶC SỮA (KEM TƯƠI MỀM)

NAME OF VEHICLE/PUSHCART _____
 TÊN CỦA PHƯƠNG TIỆN/XE ĐẨY
 BASE OF OPERATION _____
 CƠ SỞ HOẠT ĐỘNG
 STREET CITY STATE & ZIP _____
 ĐƯỜNG THÀNH PHỐ TIỂU BANG & MÃ ZIP

VERIFICATION LETTER FROM LICENSED COMMISSARY OR ESTABLISHMENT YES _____ NO _____
 THƯ XÁC NHẬN TỪ CỬA HÀNG CUNG CẤP HOẶC CƠ SỞ ĐƯỢC CẤP GIẤY PHÉP CÓ _____ KHÔNG _____

LOCATION IN THE CITY (BE SPECIFIC)
STREET NAMES & SECTION OF THE CITY
VỊ TRÍ TRONG THÀNH PHỐ (NÊU RÕ)
TÊN ĐƯỜNG & KHU VỰC CỦA THÀNH PHỐ

DAYS AND TIMES
NGÀY VÀ THỜI GIAN

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

HANDWASHING SINK ON MOBILE UNIT Y/N
 BỒN RỬA TAY TRONG ĐƠN VỊ LƯU ĐỘNG CÓ/KHÔNG

TOILET FACILITIES ARE AVAILABLE AT _____
 TRANG THIẾT BỊ NHÀ VỆ SINH CÓ SẴN TẠI

FOOD PRODUCTS TO BE SOLD SOURCE OF FOOD PRODUCTS
CÁC SẢN PHẨM THỰC PHẨM ĐƯỢC BÁN NGUỒN SẢN PHẨM THỰC PHẨM

HOT FOOD ITEMS (Be Specific)
MẶT HÀNG THỰC PHẨM NÓNG (Nêu Rõ)

COLD FOOD ITEMS (Be Specific)
MẶT HÀNG THỰC PHẨM LẠNH (Nêu Rõ)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

MECHANICAL REFRIGERATION Y/N
LÀM LẠNH KIỂU CƠ HỌC CÓ/KHÔNG

MAKE & YEAR OF VEHICLE _____
KIỂU & NĂM ĐĂNG KÝ PHƯƠNG TIỆN

STATE OF REGISTRATION _____
TIÊU BANG ĐĂNG KÝ

REGISTRATION # _____
SỐ ĐĂNG KÝ

IF YOU MANUFACTURE FROZEN DESSERT/ICE CREAM PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING:
NẾU QUÝ VỊ SẢN XUẤT MÓN TRÁNG MIỆNG ĐÔNG LẠNH/KEM, VUI LÒNG TRẢ LỜI CÁC CÂU HỎI SAU:

WHERE IS THE MIX PURCHASED FROM/NAME OF COMPANY _____
HỖ HỢP ĐƯỢC MUA TỪ ĐẦU/TÊN CÔNG TY

IS THE MIX PASTEURIZED? YES _____ **NO** _____ **NUMBER OF REFRIGERATORS/FREEZERS** _____
HỖ HỢP NÀY ĐƯỢC TIỆT TRÙNG PHẢI KHÔNG? CÓ _____ **KHÔNG** **SỐ LƯỢNG TỦ LẠNH/TỦ ĐÔNG** _____

ARE YOU AWARE OF THE REGULATIONS REGARDING THE SUBMISSION OF MONTHLY LAB REPORTS? Y/N
QUÝ VỊ CÓ BIẾT VỀ CÁC QUY ĐỊNH LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC NỘP BÁO CÁO PHÒNG THÍ NGHIỆM HÀNG THÁNG
KHÔNG? CÓ/KHÔNG