



Permit # _____

Location _____

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ИСТОРИИ НАРУШЕНИЙ ЛИЦЕНЗИРОВАННОГО ПОДРЯДЧИКА

Я, _____, заявляю, что нижеизложенное является правдивым и точным, насколько мне известно.

_____ Управление по охране труда и здоровья (Occupational Safety and Health Administration, или OSHA) за последние пять (5) лет **не выставляло** никаких уведомлений или нарушений в отношении моей компании как индивидуального предпринимателя, ограниченного партнерства, и/или партнерства с ограниченной ответственностью/корпорации, и/или любого аффилированного предприятия или дочерней компании, владельцем, менеджером, должностным лицом и/или директором которой я являюсь.

_____ Управление по охране труда и здоровья (Occupational Safety and Health Administration, или OSHA) за последние пять (5) лет **выставляло** никаких уведомлений или нарушений в отношении моей компании как индивидуального предпринимателя, ограниченного партнерства, и/или партнерства с ограниченной ответственностью/корпорации, и/или любого аффилированного предприятия или дочерней компании, владельцем, менеджером, должностным лицом и/или директором которой я являюсь. Если да, пожалуйста, укажите:

Компания _____ Дата нарушения _____
Адрес нарушения _____ Общая сумма штрафов, если имеются _____
Отметьте если: ☐ Серьезное ☐ Умышленное ☐ Повторное ☐ Отсутствие исправления _____
Названное нарушение: _____

Компания _____ Дата нарушения _____
Address of Violation _____ Общая сумма штрафов, если имеются _____
Отметьте если: ☐ Серьезное ☐ Умышленное ☐ Повторное ☐ Отсутствие исправления _____
Названное нарушение: _____

**** Приложите дополнительные страницы, если необходимо**

Если какие-либо нарушения классифицируются как умышленные или повторные, к заявлению должна быть приложена копия плана безопасности объекта, на который запрашивается разрешение.

_____ Компания в настоящее время числится в списке программы OSHA по борьбе с серьезными нарушениями ("Severe Violator Enforcement Program", или SVEP)?

Компании, входящие в SVEP, не имеют права на получение разрешения от города Бостона

Рейтинг модификации опыта компании: _____

Можно получить в Бюро оценки и инспекции компенсационных выплат работникам штата Массачусетс (MA Workers Compensation Rating and Inspection Bureau)

Подписано под страхом наказания за лжесвидетельство:

Дата

Имя

Компания

Комиссар или уполномоченное им лицо имеет право издать приказ о прекращении работ по любому открытому разрешению и/или отказать в выдаче разрешения из-за нераскрытия всех нарушений OSHA или продемонстрированной истории небезопасной, вредной или опасной практики.