

قسم التفتيش وخدمات الصحة



رئيس البلدية Wu Michelle

طلب تنازل عن التصريح المؤقت

أطلب إعفاء من رسوم تصريح منشأة غذائية

مؤقتة أو تخفيضها. أتفهم أنه يجب تقديم هذا الطلب قبل سبعة (7) أيام على الأقل من موعد الفعالية للنظر فيه.

اسم الفعالية: _____

تاريخ الفعالية: _____ عدد التصاريح التي سيتم التنازل عنها: _____

عنوان الفعالية: _____

سبب طلب الإعفاء (اختر السبب المطبق):

☐ . الجهة المنظمة للفعالية هي منظمة معفاة من الضرائب ومعتمدة لأغراض خيرية أو غيرها من الأغراض المصرح بها والمُعفاة من الضرائب. يرجى التوضيح وتقديم المستندات التكميلية (مطلوب). _____

☐ . الفعالية من تنظيم وتشغيل مدينة بوسطن.

☐ . أسباب أخرى (يرجى التوضيح): _____

رسوم الدخول لفعاليتكم؟ _____

كم تبلغ نسبة الأرباح التي سيتم التبرع بها لمنظمة خيرية أو غير ربحية؟ _____

أقر، تحت طائلة المسؤولية القانونية، بأن الإجابات المذكورة أعلاه صحيحة حسب علمي واعتقادي.

توقيع بخط الإيد: _____ التاريخ: _____

الاسم مطبوعاً: _____

رقم هاتف خلال النهار: _____

البريد الإلكتروني: _____

سيقوم قسم خدمات التفتيش بالرد على طلبات الإعفاء من الرسوم في غضون 10 أيام. شكرًا لكم.

(للاستخدام المكتبي فقط)

تم استلام النموذج بواسطة _____ التاريخ _____

ملاحظات _____

☐

مرفوض

☐

مقبول

إدارة خدمات التفتيش، قسم الصحة، 1010 شارع ماساتشوستس، بوسطن، ماساتشوستس 02118

فاكس: 5388-635-617 • ISDHEALTH@BOSTON.GOV:الهاتف: 5326-635-617 • البريد الإلكتروني