



Bộ Phận Y Tế Của Sở Dịch Vụ Thanh Tra

Thị Trưởng Michelle Wu

Yêu Cầu Miễn Giấy Phép Tam Thời

TÔI YÊU CẦU MIỄN HOẶC GIẢM PHÍ ĐỐI VỚI GIẤY PHÉP TẠM THỜI CHO CƠ SỞ KINH DOANH

THỰC PHẨM. TÔI HIỂU RẰNG YÊU CẦU PHẢI ĐƯỢC NỘP ÍT NHẤT BẢY (7) NGÀY TRƯỚC
NGÀY DIỄN RA SỰ KIỆN ĐỂ ĐƯỢC CÂN NHẮC.

TÊN SỰ KIỆN: _____

NGÀY DIỄN RA SỰ KIỆN: _____ Số Lượng Giấy Phép được Miễn: _____

ĐỊA CHỈ DIỄN RA SỰ KIỆN: _____

LÝ DO CỦA VIỆC YÊU CẦU MIỄN TRỪ (Chọn lý do phù hợp):

☐ Nhà tổ chức của sự kiện là một tổ chức được chứng nhận miễn thuế cho mục đích thiện nguyện hoặc các mục đích miễn thuế được cho phép khác. Vui lòng giải thích và cung cấp (các) tài liệu bổ sung (bắt buộc): _____

☐ Sự kiện này được tổ chức và vận hành bởi Thành Phố Boston.

☐ Khác (vui lòng giải thích): _____

PHÍ THAM DỰ CHO SỰ KIỆN CỦA QUÝ VỊ LÀ BAO NHIÊU? _____

BAO NHIÊU PHẦN TRĂM SỐ TIỀN THU ĐƯỢC SẼ ĐƯỢC QUYÊN GÓP CHO TỔ CHỨC THIỆN
NGUYỆN HOẶC PHI LỢI NHUẬN? _____

THEO HÌNH PHẠT VỀ TỘI KHAI MAN, TÔI XIN XÁC NHẬN RẰNG CÁC CÂU TRẢ LỜI TRÊN LÀ ĐÚNG SỰ THẬT THEO SỰ HIỂU BIẾT VÀ NIỀM TIN TỐT NHẤT CỦA TÔI.

CHỮ KÝ VIẾT TAY: _____ NGÀY: _____

CHỮ KÝ VIẾT IN HOA: _____

SỐ ĐIỆN THOẠI BAN NGÀY: _____

EMAIL: _____

Sở Dịch vụ Thanh Tra sẽ phản hồi các yêu cầu về miễn phí trong vòng 10 ngày. Cảm ơn quý vị.

(CHỈ SỬ DỤNG CHO VĂN PHÒNG)

MẪU ĐÃ ĐƯỢC CHẤP NHẬN BỞI _____ NGÀY _____

NHẬN XÉT _____

ĐƯỢC CHẤP THUẬN ☐

BỊ TỪ CHỐI ☐

Inspectional Services Department, Health Division 1010 Massachusetts Ave. Boston, Ma 02118

Điện thoại: 617-635-5326 • EMAIL: ISDHEALTH@BOSTON.GOV • Fax: 617-635-5388