

درخواستی برای جواز جهت راه اندازی یک محل اسکان یا کمپ اطفال

دستور عمل ها

حداقل 30 روز قبل از پلان برای باز کردن، درخواستی و فیس ها را ارسال کنید.

درخواستی را بشکل واضح و مکمل خانه پری کنید. درخواستی باید امضاء شده باشد. درخواستی های که به طور مکمل پر نشده باشند مسترد می شوند و این امر پروسه صدور جواز را کند می کند.

چک یا پول حواله خود را به Health of Department Vermont پرداخت کنید. وقتی فیس را پرداخت کردید، نمی توانید آن پول را پس بگیرید.

یک مرور پلان (Plan Review) برای تمام ساخت و سازهای جدید و بازسازی های اساسی ارسال کنید. مرور پلان رایگان است.

یک کاپی از جواز آب/فاضلاب ساختمان خویش را ارسال کنید، یا می توانید یک مکتوب از یک انجینر را در عوض جواز فاضلاب ارسال کنید. اگر کدام جواز برای پروژه تان ندارید با یک [دفتر محلی](#) تماس بگیرید (لینک به انگلیسی است اما گوگل ترانسلیت موجود است).

بسته درخواستی مکمل شده خویش را از طریق پُست به آدرس ذیل ارسال کنید:

VT Dept of Health
Environmental Health
Food & Lodging Program
280 State Drive
Waterbury, VT 05671-8350

گام های بعدی

پس از این که ما درخواستی شما را دریافت می کنیم، یک بازرس صحت عامه با شما تماس خواهد گرفت تا درباره جزئیات کسب و کار شما صحبت کند و یک بازرسی اولیه یا افتتاحیه را برنامه ریزی کند.

شما پس از موفق شدن در بازرسی جواز بدست می آورید. این جواز برای یک سال سر از تاریخ بازرسی مدار اعتبار می باشد.

بر اساس قانون، مواد درخواستی جواز سوابق عامه اند. به این معنی که آنها ممکن است در دسترس عام مردم قرار گیرند، مگر اینکه توسط قانون ایالتی یا فدرال منع شده باشد.

بخاطر سوالات خویش، با برنامه غذا و اسکان با این شماره 802-863-7221 تماس بگیرید. برای خدمات زبان، با شماره تلفون 802-863-7220 تماس بگیرید و سپس 0 را فشار دهید.

معلومات مکان

1. این چگونه درخواستی است؟

- ☐ جدید - ساخت و ساز جدید یا تغییر در استفاده. مرور پلان برای یک ساخت و ساز جدید ضروری است.
- ☐ تغییر مالکیت - این مکان در گذشته جواز خدمات غذا را دریافت کرده است اما توسط یک شخص حقوقی جدید فعالیت خواهد کرد.
- ☐ تجدید - تجدید جواز موجود.

2. تاریخ افتتاح پلان شده:

3. نام مرکز (dba) نام آن را همان طوریکه برای عام معلوم باشد ارایه کنید.

4. معلومات مکان. مکان فیزیکی کسب و کار بشمول سرک، شهر و کود پُستی را ارایه کنید.

5. معلومات تماس مکان را ارایه نمائید. اطلاعاتی های مربوط به تجدید جواز به این آدرس فرستاده خواهد شد. سرک، شهر، ایالت، کود پُستی، شماره تلفون و ایمیل آدرس را شامل کنید.

6. شخص ارتباطی جهت پرسیدن سوالات مربوط به این درخواستی و برنامه ریزی برای بازرسی چه کسی است؟ اسم، عنوان، شماره تلفون و ایمیل آدرس وی را شامل کنید.

7. شخص ارتباطی جهت تماس اضطراری در صورت وقوع سیل، آتش سوزی یا شیوع مریضی چه کسی است؟ اسم، عنوان، شماره تلفون و ایمیل آدرس وی را شامل کنید.

معلومات مالک

1. ثبت کسب و کار. چه نهادی مالک این کسب و کار است؟ شرکت (Inc.)، LLC (شرکت با مسؤلیت محدود)، مشارکت محدود، نهاد دولتی، غیرانتفاعی، مالکیت انفرادی، مشارکت یا مکتب.

2. مالک حقوقی. نام حقوقی دقیق مالکیت نهاد را همان طوریکه ثبت شده است ارایه کنید.

3. آدرس مالک. سرک، شهر، ایالت، کود پُستی، شماره تلفون و ایمیل آدرس را شامل کنید.

معلومات فعالیت

1. جواز مناسب را انتخاب کنید:

- ☐ ظرفیت اسکان 10-1 130\$
- ☐ ظرفیت اسکان 20-11 185\$
- ☐ ظرفیت اسکان 50-21 250\$
- ☐ ظرفیت اسکان 200-51 390\$
- ☐ ظرفیت اسکان 201 یا بیشتر 1000\$
- ☐ کمپ اطفال 150\$

2. آیا این مرکز غذای دیگری به جز اقلام از پیش بسته بندی شده، میوه کامل و قهوه تهیه می کند؟

☐ بلی - شما همچنین باید درخواستی برای جواز راه اندازی یک مرکز خدمات غذایی ارسال کنید. این امر بر کمپ های اطفال قابل تطبیق نمی باشد.

☐ نخیر

3. آیا این مرکز دارای حوض آب بازی، جکوزی، یا مرکز تفریحی آبی است؟

☐ بلی

☐ نخیر

8. پلان دارید در کدام ساعات و روزهای هفته فعالیت کنید؟

9. اگر فصلی باشد، در کدام ماه ها فعالیت می کنید؟

10. در صورت معلوم بودن، نام کسب و کار قبلی در این آدرس را ارائه کنید.

11. به کدام لسان صحبت می کنید؟

12. آیا بخاطر بازرسی به ترجمان شفاهی نیاز دارید؟

مکان فیزیکی

1. آیا مرکز آب خود را از چاه آب موجود در مکان دریافت می کند؟

○ بلی- یک کپی جدید از نتایج تست آب کلیفرم/ E.coli (باکتری) را ضمیمه کنید.

○ نخیر، تمام آب از یک سیستم آبرسانی شاروالی تهیه می شود.

2. آیا این مرکز از یک سیستم فاضلاب خصوصی مانند سیستم سپتیک استفاده می کند؟

3. دیوارتمنت حفاظت از محیط زیست جواز فاضلاب برای ساختمان صادر می کند. شماره جواز فاضلاب این ساختمان چیست؟

تصدیق رعایت

بیانیه متقاضی در خصوص نفقه طفل و مالیات ورمونت

طبق قانون ورمونت، قبل از اینکه بتوانید جواز مسکنی یا سایر تصدیق کسب و کار یا تجارت را دریافت کنید، باید تصدیق کنید که در پرداخت های نفقه طفل "وضعیت مطلوبی" دارید. (شما می توانید با جستجو کردن 15 V.S.A. § 795 در اینترنت قانون مربوطه را مطالعه نمایید.) امضای شما در این درخواستی نشان می دهد که شما در زمینه نفقه طفل "وضعیت مطلوبی" دارید زیرا یکی از این موارد تطبیق می شود:

- شما مکلف به پرداخت نفقه طفل نیستید.
- کمتر از یک ماه در پرداخت نفقه عقب هستید.
- شما در حال حاضر در محکمه در مورد نفقه طفل خود دعوا دارید.
- شما قرض دار پرداخت نفقه طفل هستید اما از یک پلان پرداخت پیروی می کنید.
- این امر قابل تطبیق نیست چون این یک کسب و کار به دنبال تصدیق است.

طبق قانون ورمونت، قبل از اینکه بتوانید جواز مسکنی یا دیگر تصدیق کسب و کار یا تجارت دریافت کنید، باید تصدیق نمایید که در رابطه با پرداخت مالیات به ایالت ورمونت در "وضعیت مطلوبی" قرار دارید. (شما می توانید با جستجو کردن 32 V.S.A. § 3113 در اینترنت قانون مربوطه را مطالعه نمایید.) امضای شما در این درخواستی نشان می دهد که در پرداخت مالیات ورمونت "وضعیت مطلوبی" دارید زیرا یکی از این موارد تطبیق می شود:

- شما تمام اظهار نامه مالیات خویش را ارسال کرده اید و از لحاظ مالیات مقروض نیستید.
- شما در حال حاضر نسبت به میزان مالیاتی که مقروض هستید درخواست تجدید نظر کرده اید.
- شما مقروضیت مالیات دارید اما از یک پلان پرداخت با کمیشنر مالیات پیروی می کنید.

اگر در وضعیت مطلوبی قرار ندارید، می توانید از مرجع صدور مجوز بخواهید تا بررسی کند که آیا الزام شما به پرداخت نفقه فرزند یا مالیات ورمونت قبل از صدور مجوز مشکلی غیرمنطقی است یا خیر. بدینوسیله تصدیق می کنم که در مورد نفقه طفل و مالیات ورمونت در وضعیت مطلوبی قرار دارم. من

همچنین تصدیق می کنم که تمام معلومات ذکر شده در این درخواستی مطابق با بهترین دانش من صحیح و دقیق است. من درک می کنم که ارایه معلومات نادرست یا ارایه نکردن معلومات، خلاف قانون است و ممکن است موجب آن شود تا جواز/تصدیق نامه/ثبت نام خود را از دست بدهم.

اسم و عنوان بشکل پرینت:

امضاء:

تاریخ:

شماره آی دی مالییه یا شماره بیمه اجتماعی (Social Security):

پاکس ذیل صرف برای استفاده اداره است. لازم نیست آن را خانه پری کنید.

OFFICE USE ONLY				
License ID#				
Date Received				
License Fee Amount Received				
Check or Money Order Number				
Public Health Inspector Assigned				
Plan Review	REQ	SUB	APP	N/A
License Issuance Approval	Initials Date			

Application for License to Operate a Lodging Establishment or Children's Camp

Instructions

Submit the application and fees at least 30 days before you plan to open.

Fill out the application clearly and completely. It must be signed. Applications that are not filled out completely will be returned, and this will slow down the licensing process.

Make your check or money order payable to the Vermont Department of Health. Once you pay the fee, you cannot get that money back.

Submit a plan review for all new construction and major renovations. There is no fee for a plan review.

Submit a copy of the water/wastewater permit for the building, or a letter from an engineer instead of a wastewater permit. Contact a [regional office](#) (link in English, but Google Translate is available) not have a permit for your project.

Mail the complete application packet to:

VT Dept of Health
Environmental Health
Food & Lodging Program
280 State Drive
Waterbury, VT 05671-8350

Next Steps

After we receive your application, a public health inspector will contact you to discuss your business details and to schedule an inspection.

You will get a license after passing the inspection. The license is valid for one year from the date of the inspection.

By law, license application materials are public records. This means they may be made available to the public, unless otherwise prohibited by State or Federal law.

For questions, call the Food & Lodging Program at 802-863-7221. For language services, call 802-863-7220 then press 0.

Facility Information

1. What type of application is this?

- ☐ New – New construction or a change in use. A Plan Review is required for new construction.
- ☐ Change of Ownership – The space has been licensed for food service in the past but will operate under a new legal entity.
- ☐ Renewal – Renewal of an existing license.

2. Planned Opening Date:

3. Facility Name (dba) Provide the name as it will be known to the public.

4. Location Information. Provide the physical location of the business, including street, city, and zip code.

5. Provide the contact information for the facility. Renewal notices will be sent to this address. Include street, city, state, zip code, phone number and email.

6. Who is the contact for questions about this application and scheduling the inspection? Include name, title, phone number and email.

7. Who is the emergency contact in the event of flood, fire, or disease outbreak? Include name, title, phone number and email.

Owner Information

1. Business Registration. What type of entity owns this business? Corporation (Inc.), LLC, Limited Partnership, Governmental Entity, Nonprofit, Sole Proprietorship, Partnership, or School.

2. Legal Owner. Provide the exact legal name of the ownership entity as it is registered.

3. Owner Address. Include street, city, state, zip code, phone number and email.

Operations Information

1. Select the appropriate license:

- | | |
|--|--------|
| ☐ Lodging Capacity 1-10 | \$130 |
| ☐ Lodging Capacity 11-20 | \$185 |
| ☐ Lodging Capacity 21-50 | \$250 |
| ☐ Lodging Capacity 51-200 | \$390 |
| ☐ Lodging Capacity 201 or more | \$1000 |
| ☐ Children's Camp | \$150 |

2. Does the facility serve food other than prepackaged items, whole fruit, and coffee?

- ☐ Yes – You must also submit an application for license to Operate a Food Service Establishment. This does not apply to Children's Camps.
- ☐ No

3. Does the facility have a pool, hot tub, or recreational water facility?

- ☐ Yes
- ☐ No

8. What hours and days of the week do you plan to operate?

9. If seasonal, what months will you operate?

10. If known, provide the name of the business previously at this address.

11. What languages do you speak?

12. Do you need an interpreter for the inspection?

Physical Location

1. Does the establishment receive any of its water from an onsite well?

- ☐ Yes – Include a copy of recent coliform/E.coli (bacteria) water test results.
- ☐ No, all water comes from a municipal water system.

2. Is this establishment serviced by a private sewage system, such as a septic system?

3. The Department of Environmental Conservation issues a wastewater permit for the building. What is the wastewater permit number for the building?

Compliance Certification

Applicant's Statement Regarding Child Support and Vermont Taxes

Under Vermont law, you are required to certify that you are in “good standing” on child support payments before you can receive a professional license or other business or trade certification. (You can read the law by searching the internet for 15 V.S.A. § 795.) Your signature on this application indicates you are in “good standing” on child support because one of these applies:

- You are not required to pay child support.
- You owe less than one month of support.
- You are currently disputing the child support you owe in court.
- You owe child support but are complying with a payment plan.
- This does not apply because it is a business seeking certification.

Under Vermont law, you are required to certify that you are in “good standing” on taxes owed to the State of Vermont before you can receive a professional license or other business or trade certification. (You can read the law by searching the internet for 32 V.S.A. § 3113.) Your signature on this application indicates you are in “good standing” with Vermont taxes because one of these applies:

- You have filed all your tax returns and do not owe any taxes.
- You are currently appealing the amount of taxes you owe.
- You owe taxes but are complying with a payment plan with the Commissioner of Taxes.

If you are not in good standing, you can ask the licensing authority to consider whether requiring you to become current on child support or Vermont taxes before issuing a license would be an unreasonable hardship. I hereby certify that I am in good standing with regard to child support and Vermont taxes. I

further certify that all information stated in this application is true and accurate to the best of my knowledge. I understand that providing false information or leaving out information is against the law and may cause me to lose my license/certification/registration.

Printed Name and Title:

Signature:

Date:

Tax ID Number OR Social Security Number:

The box below is for office use only. You do not need to fill it out.

OFFICE USE ONLY				
License ID#				
Date Received				
License Fee Amount Received				
Check or Money Order Number				
Public Health Inspector Assigned				
Plan Review	REQ	SUB	APP	N/A
License Issuance Approval	Initials		Date	