

طلب ترخيص تشغيل مؤسسة إيواء أو مخيم للأطفال

التعليمات

قدّم الطلب وسدّد الرسوم قبل 30 يومًا على الأقل من التاريخ المخطط للافتتاح.

املأ الطلب بشكل واضح وكامل. ويجب التوقيع على الطلب. وسيتم إرجاع الطلبات التي لم يتم ملؤها بالكامل، وسيؤدي ذلك إلى تأخير إصدار الترخيص.

حرر الشيك أو الحوالة المالية ليكونا واجبين الدفع إلى Vermont Department of Health. بمجرد دفع الرسوم، لا يمكنك استرداد هذه الأموال.

قدّم مراجعة الخطة لجميع الإنشاءات الجديدة والتجديدات الرئيسية. لا توجد رسوم على مراجعة الخطة.

قدّم نسخة من تصريح المياه/الصرف الصحي للمبنى، أو خطابًا من مهندس بدلاً من تصريح الصرف الصحي. اتصل [بمكتب إقليمي](#) إذا لم يكن لديك تصريح لمشروعك (الرابط متوفر باللغة الإنجليزية، لكن الترجمة باستخدام Google Translate متاحة).

أرسل حزمة الطلب الكاملة بالبريد إلى:

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

الخطوات التالية

بعد استلامنا لطلبك، سيتصل بك مفتش الصحة العامة لمناقشة تفاصيل نشاطك التجاري وتحديد موعد للفحص والمعينة.

سوف تحصل على ترخيص بعد اجتياز الفحص والمعينة. ويُرجى العلم أن الترخيص صالح لمدة عام واحد من تاريخ الفحص والمعينة.

تُعتبر وثائق طلب الترخيص سجلات عامة بموجب القانون. وهذا يعني أنه يجوز إتاحتها للجمهور، ما لم يحظر قانون الولاية أو القانون الفيدرالي ذلك.

للإجابة على أي استفسارات، تفضل بالاتصال ببرنامج الغذاء والإيواء (Food & Lodging Program) على الرقم 802-863-7221. للخدمات اللغوية، اتصل بالرقم 802-863-7220 ثم اضغط على 0.

معلومات عن المنشأة

1. ما نوع هذا الطلب؟

- جديد - بناء جديد أو تغيير في الاستخدام. وفي هذه الحالة، يلزم مراجعة الخطة للبناء الجديد.
- تغيير الملكية - تم ترخيص المساحة لتقديم الخدمات الغذائية فيما سبق، ولكنها ستعمل الآن تحت مظلة كيان اعتباري جديد.
- التجديد - تجديد ترخيص حالي.

2. تاريخ الافتتاح المخطط له:

3. اسم المنشأة (الاسم التجاري) أدخل الاسم الذي سيُعرض للجمهور.

4. معلومات الموقع. أدخل الموقع الفعلي للنشاط التجاري، بما في ذلك الشارع والمدينة والرمز البريدي.

5. اذكر معلومات الاتصال الخاصة بالمنشأة. سيتم إرسال إشعارات التجديد إلى هذا العنوان. اذكر الشارع، والمدينة، والولاية، والرمز البريدي، ورقم الهاتف، والبريد الإلكتروني.

6. ما جهة الاتصال المعنية بالرد على الأسئلة حول هذا الطلب وتحديد موعد الفحص والمعاينة؟ اذكر الاسم والمسمى الوظيفي ورقم الهاتف والبريد الإلكتروني.

7. ما جهة الاتصال في حالات الطوارئ في حالة حدوث فيضانات أو حرائق أو تفشي أمراض؟ اذكر الاسم والمسمى الوظيفي ورقم الهاتف والبريد الإلكتروني.

معلومات عن المالك

1. تسجيل النشاط التجاري. ما نوع الكيان الذي يمتلك هذا النشاط التجاري؟ مؤسسة (Inc.) أو شركة ذات مسؤولية محدودة، أو شركة تضامنية محدودة، أو جهة حكومية، أو مؤسسة غير ربحية، أو منشأة فردية، أو شركة تضامنية، أو مؤسسة تعليمية.

2. المالك القانوني. اذكر الاسم القانوني الدقيق للكيان المالك كما هو مسجل.

3. عنوان المالك. اذكر الشارع، والمدينة، والولاية، والرمز البريدي، ورقم الهاتف، والبريد الإلكتروني.

معلومات التشغيل

1. حدد الترخيص المناسب:

- | | |
|-------------------|--|
| 130 دولار أمريكي | <input type="radio"/> مأوى يسع 10-1 أفراد |
| 185 دولار أمريكي | <input type="radio"/> مأوى يسع 11-20 فردًا |
| 250 دولار أمريكي | <input type="radio"/> مأوى يسع 21-50 فردًا |
| 390 دولار أمريكي | <input type="radio"/> مأوى يسع 51-200 فرد |
| 1000 دولار أمريكي | <input type="radio"/> مأوى يسع 201 فرد أو أكثر |
| 150 دولار أمريكي | <input type="radio"/> مخيم أطفال |

2. هل تُقدم المنشأة أطعمة أخرى غير المواد المعبأة مسبقًا والفواكه الكاملة والقهوة؟

- نعم - يجب عليك أيضًا تقديم طلب للحصول على ترخيص لتشغيل مؤسسة خدمات غذائية، ولا ينطبق هذا على مخيمات الأطفال.
- لا

3. هل تضم المنشأة مسبحًا أو حوض استحمام ساخن أو حمامات سباحة ترفيهية؟

- نعم
- لا

8. ما الساعات والأيام التي تخطط لتشغيل المنشأة بها في الأسبوع؟

9. إذا كانت فترات التشغيل موسمية، فما الأشهر التي سيتم التشغيل فيها؟

10- أدخل اسم النشاط التجاري الذي كان موجودًا من قبل في هذا العنوان، إذا كان معروفًا.

11. ما اللغات التي تتحدثها؟

12. هل تحتاج إلى مترجم فوري من أجل الفحص والمعاينة؟

الموقع الفعلي

1. هل تحصل المؤسسة على أي من مياهها من بئر في الموقع؟

- نعم - قم بتضمين نسخة من النتائج الحديثة لاختبار (البكتيريا) القولونية/الإشريكية القولونية في المياه.
 لا، تأتي كل المياه من نظام مياه البلدية.

2. هل هذه المؤسسة يخدمها نظام صرف صحي خاص، مثل شبكة صرف منزلية؟

3. تُصدر إدارة المحافظة على البيئة تصريح الصرف الصحي للمبنى. ما رقم تصريح الصرف الصحي للمبنى؟

شهادة الامتثال

إفادة مقدم الطلب بشأن إعالة الطفل والضرائب في فيرمونت

بموجب قانون ولاية فيرمونت، يتعين عليك الإقرار بأنك في "وضع جيد" فيما يتعلق بمدفوعات إعالة الطفل قبل أن تتمكن من الحصول على ترخيص مهني أو شهادة مزاولة أعمال أو شهادة تجارية أخرى. (يمكنك الاطلاع على القانون من خلال البحث على الإنترنت عن المادة 795 من الباب 15 من تشريعات فيرمونت المشروحة (15 V.S.A. § 795)). يشير توقيعك على هذا الطلب إلى أنك في "وضع جيد" بشأن إعالة الطفل لأن أحد هذه الأمور ينطبق:

- أنك لست مطالبًا بدفع تكاليف إعالة الطفل.
- أنك ملزم بالإعالة لمدة أقل من شهر.
- أنك تعترض حاليًا على نفقة إعالة الطفل المستحقة عليك في المحكمة.
- أنك تلتزم بإعالة الطفل، ولكنك تمتثل بخطة سداد.
- لا ينطبق هذا الأمر عليك لأنه نشاط تجاري يسعى للحصول على شهادة.

بموجب قانون ولاية فيرمونت، يتعين عليك الإقرار بأنك في "وضع جيد" فيما يتعلق بالضرائب المستحقة لولاية فيرمونت قبل أن تتمكن من الحصول على ترخيص مهني أو شهادة مزاولة أعمال أو شهادة تجارية أخرى. (يمكنك قراءة القانون من خلال البحث في الإنترنت عن المادة 3113 من الباب 32 من تشريعات فيرمونت المشروحة (32 V.S.A. § 3113))، ويشير توقيعك على هذا الطلب إلى أنك في "وضع جيد" فيما يتعلق بضرائب فيرمونت لأن أحد هذه الأمور ينطبق:

- أنك قدمت جميع إقراراتك الضريبية ولا توجد أي ضرائب مستحقة عليك.
- أنك تطعن حاليًا على مبلغ الضرائب المستحقة عليك.
- أن عليك ضرائب مستحقة، ولكنك ملتزم بخطة سداد مع مفوض الضرائب.

إذا لم تكن في وضع جيد، يمكنك أن تطلب من الهيئة المعنية بإصدار التراخيص النظر فيما إذا كانت مطالبتك بإعالة طفل أو بسداد الضرائب المستحقة في ولاية فيرمونت في الوقت الحالي قبل إصدار الترخيص ستكون مشقة غير معقولة. أقر بموجب هذا أنني في وضع جيد فيما يتعلق بإعالة الطفل وسداد الضرائب في فيرمونت.

كما أقر بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة ودقيقة حسب معرفتي. وأدرك أن تقديم معلومات خاطئة أو تجاهل المعلومات يُعد أمرًا مخالفًا للقانون وقد يتسبب في فقدان الترخيص/الشهادة/التسجيل الخاص بي.

الاسم والمسمى الوظيفي مكتوبين:

التوقيع:

التاريخ:

رقم التعريف الضريبي أو رقم الضمان الاجتماعي:

المربع أدناه مخصص للاستخدام المكتبي فقط. لست بحاجة إلى ملئه.

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

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:

- | | |
|--|--------|
| <input type="radio"/> Lodging Capacity 1-10 | \$130 |
| <input type="radio"/> Lodging Capacity 11-20 | \$185 |
| <input type="radio"/> Lodging Capacity 21-50 | \$250 |
| <input type="radio"/> Lodging Capacity 51-200 | \$390 |
| <input type="radio"/> Lodging Capacity 201 or more | \$1000 |
| <input type="radio"/> 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		