



WNIOSEK O REJESTRACJĘ WNIOSKODAWCY

Numer identyfikacyjny wnioskodawcy (do użytku urzędowego)

Ver. 10/6/15

Strona 1 z 3

RODZAJ PODMIOTU: (ZAZNACZYĆ JEDNĄ POZYCJĘ)

- SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, LLC LUB LLP (WYPEŁNIĆ CZĘŚCI 1A, 2 DO 5)
 SPÓŁKA CYWILNA (WYPEŁNIĆ CZĘŚCI 1B, 2 DO 5)
 JOINT VENTURE (WYPEŁNIĆ CZĘŚCI 1C, 2 DO 5)
 JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA (WYPEŁNIĆ CZĘŚCI 1D, 2 DO 5)

Pola oznaczone gwiazdką (*) są obowiązkowe.

CZĘŚĆ 1A: Dane wnioskodawcy (SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, LLC LUB LLP)

Nazwa prawna wnioskodawcy* (Zarejestrowana w Departamencie Stanu stanu Nowy Jork): _____

Numer identyfikacji podatkowej* (E.I.N.): _____ lub numer ubezpieczenia społecznego: _____

Numer identyfikacyjny Departamentu Stanu stanu Nowy Jork*: _____

Adres* (NIE skrytka pocztowa): _____

Miejscowość*: _____ Stan*: _____ Kod pocztowy*: _____

Tel.*:(_____) _____ - _____ Faks:(_____) _____ - _____

Całodobowy alarmowy numer telefonu* (musi zapewniać natychmiastowy kontakt): (_____) _____ - _____

► E-mail wnioskodawcy: _____

Dodatkowe informacje dotyczące Departamentu Stanu stanu Nowy Jork (NY State Department of State, NYS DOS)

Imię i nazwisko dla wezwania NYS DOS (Imię i nazwisko, na które DOS prześle wezwanie, jeżeli ma być przyjęte w imieniu podmiotu): _____

Adres dla wezwania NYS DOS: (Adres, na który DOS prześle wezwanie, jeżeli ma być przyjęte w imieniu podmiotu)

Adres: _____

Miejscowość: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____

Działalność pod nazwą: _____

CZĘŚĆ 1B: Dane wnioskodawcy (SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ)

Nazwa prawna wnioskodawcy* (zgłoszona Sekretarzowi Okręgu): _____

Numer identyfikacji podatkowej* (E.I.N.): _____ lub numer ubezpieczenia społecznego: _____

Numer indeksowy (dostarczony przez Biuro Sekretarza Okręgu): _____

Adres* (NIE skrytka pocztowa): _____

Miejscowość*: _____ Stan*: _____ Kod pocztowy*: _____

Tel.*:(_____) _____ - _____ Faks:(_____) _____ - _____

Całodobowy alarmowy numer telefonu* (musi zapewniać natychmiastowy kontakt): (_____) _____ - _____

► E-mail wnioskodawcy: _____

CZĘŚĆ 1C: Dane wnioskodawcy (JOINT VENTURE)

Nazwa prawna wnioskodawcy* (zgodnie z umową): _____

Numer identyfikacji podatkowej* (E.I.N.): _____ lub numer ubezpieczenia społecznego: _____

Adres* (NIE skrytka pocztowa): _____

Miejscowość*: _____ Stan*: _____ Kod pocztowy*: _____

Tel.*:(_____) _____ - _____ Faks:(_____) _____ - _____

Całodobowy alarmowy numer telefonu* (musi zapewniać natychmiastowy kontakt): (_____) _____ - _____

► E-mail wnioskodawcy: _____

CZĘŚĆ 1D: Dane wnioskodawcy (JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA)

Nazwa prawna wnioskodawcy*: _____

Numer identyfikacji podatkowej* (E.I.N.): _____ lub numer ubezpieczenia społecznego: _____

Adres* (NIE skrytka pocztowa): _____

Miejscowość*: _____ Stan*: _____ Kod pocztowy*: _____

Tel.*:(_____) _____ - _____ Faks:(_____) _____ - _____

Całodobowy alarmowy numer telefonu* (musi zapewniać natychmiastowy kontakt): (_____) _____ - _____

► E-mail wnioskodawcy: _____

CZĘŚĆ 2: Kwalifikacja

Kategoria wykonywanej pracy (zaznaczyć wszystkie stosowne pola)*

- Główny wykonawca
 Wykonawca rządowy
 Prace na chodniku
 Zadaszenie
 Pojemnik na odpady handlowe
 Inne

Numer licencji / rejestracyjny Komisji Etyki Biznesu: _____

► Numer licencji hydraulika: _____

Kategorie wnioskodawców (do użytku urzędowego):

A / C / CPY / CRC / G / H / P / S / UC

CZĘŚĆ 3: Dodawanie osób kontaktowych	
W których dzielnicach będą prowadzone prace*? (Zaznaczyć wszystkie stosowne pola) <input type="checkbox"/> Manhattan <input type="checkbox"/> Brooklyn <input type="checkbox"/> Queens <input type="checkbox"/> Bronx <input type="checkbox"/> Staten Island <input type="checkbox"/> Całe miasto	
Główny przedstawiciel wyznaczony do przyjęcia wezwania w siedzibie wnioskodawcy*	
➤ <input checked="" type="radio"/> Kategoria osoby kontaktowej*: _____	Imię*: _____ Nazwisko*: _____
Cel (do użytku urzędowego): B / C / EM / P / S	Tel.*: (_____) _____ - _____
Adres taki sam jak główny adres w odpowiedniej części 1 <input type="checkbox"/>	
Adres* (NIE skrytka pocztowa): _____	
Miejscowość*: _____	Stan*: _____ Kod pocztowy*: _____
Pomocniczy przedstawiciel wyznaczony do przyjęcia wezwania w siedzibie wnioskodawcy*	
➤ <input checked="" type="radio"/> Kategoria osoby kontaktowej*: _____	Imię*: _____ Nazwisko*: _____
Cel (do użytku urzędowego): B / C / EM / P / S	Tel.*: (_____) _____ - _____
Adres taki sam jak główny adres w odpowiedniej części 1 <input type="checkbox"/>	
Adres* (NIE skrytka pocztowa): _____	
Miejscowość*: _____	Stan*: _____ Kod pocztowy*: _____
Główny personel osoby prawnej*: (dyrektorzy / kierownictwo / pełnomocnicy ds. zarządzania / właściciel / partnerzy / członkowie / pracownicy itd.) – DODATKOWE OSOBY WPISAĆ NA STRONIE 3	
➤ <input checked="" type="radio"/> Kategoria osoby kontaktowej*: _____	Imię*: _____ Nazwisko*: _____
Cel (do użytku urzędowego): B / C / EM / P / S	Tel.*: (_____) _____ - _____
Adres taki sam jak główny adres w odpowiedniej części 1 <input type="checkbox"/>	
Adres* (NIE skrytka pocztowa): _____	
Miejscowość*: _____	Stan*: _____ Kod pocztowy*: _____
Pomocniczy personel osoby prawnej*: (dyrektorzy / kierownictwo / pełnomocnicy ds. zarządzania / właściciel / partnerzy / członkowie / pracownicy itd.) – DODATKOWE OSOBY WPISAĆ NA STRONIE 3	
➤ <input checked="" type="radio"/> Kategoria osoby kontaktowej*: _____	Imię*: _____ Nazwisko*: _____
Cel (do użytku urzędowego): B / C / EM / P / S	Tel.*: (_____) _____ - _____
Adres taki sam jak główny adres w odpowiedniej części 1 <input type="checkbox"/>	
Adres* (NIE skrytka pocztowa): _____	
Miejscowość*: _____	Stan*: _____ Kod pocztowy*: _____
△ OPCJONALNIE: Aby dodać dodatkowych przedstawicieli upoważnionych do przyjmowania pozwoleń, należy wypełnić stronę 3. △	
CZĘŚĆ 4: Ubezpieczenie	
Wnioskodawca składający wniosek po raz pierwszy musi przedstawić dowód ubezpieczenia, jak wskazano w ust. 2-02 przepisów drogowych Wydziału Transportu miasta Nowy Jork (New York City Department of Transportation NYC DOT). Aktualne informacje i formularze dotyczące ubezpieczenia można znaleźć w podręczniku robót ulicznych NYC DOT: http://streetworksmannual.nyc/appendices/appendixb	
CZĘŚĆ 5: Podpis upoważnionego sygnatariusza osoby prawnej (UWAGA: NAZWISKO TEJ OSOBY POJAWI SIĘ NA WSZYSTKICH POZWOLENIACH Z DOT)	
Imię i nazwisko sygnatariusza*: _____ (drukowanymi literami)	Stanowisko*: _____
Podpis*: _____	Data*: ____ / ____ / ____
👉 FORMULARZ MUSI ZOSTAĆ POTWIERDZONY NOTARIALNIE 👉	
Okręg _____ stanu Nowy Jork, dnia _____, osobiście przede mną stawił(a) się _____, osoba znana mi jako osoba opisana oraz podpisująca niniejszy dokument prawny i osoba ta potwierdziła, że _____ _____ podpisał(a) ten dokument.	

Uwagi dotyczące wniosku	
➤ <input checked="" type="radio"/> UWAGA: Jeżeli wnioskodawca chce korzystać z internetowego systemu zarządzania pozwoleniami NYCStreets, wymagany jest adres e-mail.	
➤ <input checked="" type="radio"/> UWAGA: NYCDOT wyda pozwolenie wyłącznie na nazwisko licencjonowanego hydraulika lub nazwę wnioskodawcy wskazaną w licencji hydraulika wydanej przez Wydział Budownictwa (należy załączyć kopię licencji). Jeżeli rejestrowana nazwa wnioskodawcy NIE jest taka sama jak powyżej, NYCDOT nie wyda pozwoleń na roboty wodno-kanalizacyjne.	
➤ <input checked="" type="radio"/> UWAGA: Poniższa lista pomoże określić „Kategorię osoby kontaktowej” według kategorii osoby prawnej:	
<ul style="list-style-type: none"> • Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością: Dyrektor, pracownik, koordynator, inne • LLC: Członek, pracownik, koordynator, inne • LLP: Partner, pracownik, koordynator, inne • Spółka cywilna: Partner, pracownik, koordynator, inne • Jednoosobowa działalność gospodarcza: Właściciel, pracownik, koordynator, inne • Joint Venture: Dyrektor, pracownik, koordynator, inne 	

(wyłącznie do użytku urzędowego)	
Zatwierdził(a): _____	Data: ____ / ____ / ____

