

پرمت لینے والے کے رجسٹریشن کی درخواست

پرمت لینے والے کا ID نمبر (صرف دفتری استعمال)

10/6/15 نظر ثانی

صفحہ 1 از 3

قانونی ادارے کی قسم: (صرف ایک کو نشان زد کریں)

پارٹنرشپ (سیکشن 2, 1B سے 5 تک مکمل کریں)

کارپوریشن، LLC یا LLP (سیکشن 2, 1A سے 5 تک مکمل کریں)

کلی پارٹنرشپ (سیکشن 2, 1D سے 5 تک مکمل کریں)

جوائنٹ وینچر (سیکشن 2, 1C سے 5 تک مکمل کریں)

جس فیلڈ کے آگے ستارہ (*) کا نشان لگا ہوا ہے وہ لازمی ہے۔

سیکشن 1A: درخواست دہندہ کی معلومات (کارپوریشن، LLC یا LLP)

پرمت لینے والے کا قانونی نام* (جیسا کہ NY اسٹیٹ کے محکمہ خارجہ کے پاس رجسٹرڈ ہے):

ٹیکس I.D. نمبر* (E.I.N.): یا سوشل سیکیورٹی نمبر:

NYS محکمہ خارجہ کا I.D. نمبر*:

پتہ* (پوسٹ آفس باکس قبول نہیں کیا جاتا ہے):

شہر*: ریاست*: زپ*:

ٹیلیفون نمبر*: - ()

24 گھنٹے ہنگامی ٹیلیفون نمبر* (فوری رابطہ کرنے پر قادر ہونا ضروری ہے):

درخواست دہندہ کی ای میل:

NY اسٹیٹ کے محکمہ خارجہ (NY State Department of State, NYS DOS) کی اضافی معلومات

NYS DOS کی کارروائی کا نام (وہ نام جس پر DOS ادارے کی جانب سے قبول ہو جائے پر کارروائی ای میل کرے گا):

NYS DOS کی کارروائی کا پتہ: (وہ پتہ جس پر DOS ادارے کی جانب سے قبول ہو جائے پر کارروائی ای میل کرے گا)

پتہ:

شہر*: ریاست*: زپ*:

مفروضہ نام (کاروبار کر رہے ہیں بطور):

سیکشن 1B: درخواست دہندہ کی معلومات (پارٹنرشپ)

پرمت لینے والے کا قانونی نام* (جیسا کہ کاؤنٹی کے کلرک کے پاس دائر ہے):

ٹیکس I.D. نمبر* (E.I.N.): یا سوشل سیکیورٹی نمبر:

انٹیکس نمبر (کاؤنٹی کلرک آفس کا فراہم کردہ):

پتہ* (پوسٹ آفس باکس قبول نہیں کیا جاتا ہے):

شہر*: ریاست*: زپ*:

ٹیلیفون نمبر*: - ()

24 گھنٹے ہنگامی ٹیلیفون نمبر* (فوری رابطہ کرنے پر قادر ہونا ضروری ہے):

درخواست دہندہ کی ای میل:

سیکشن 1C: درخواست دہندہ کی معلومات (جوائنٹ وینچر)

پرمت لینے والے کا قانونی نام* (جیسا کہ معاہدے کے ذریعہ فراہم کیا گیا ہے):

ٹیکس I.D. نمبر* (E.I.N.): یا سوشل سیکیورٹی نمبر:

پتہ* (پوسٹ آفس باکس قبول نہیں کیا جاتا ہے):

شہر*: ریاست*: زپ*:

ٹیلیفون نمبر*: - ()

24 گھنٹے ہنگامی ٹیلیفون نمبر* (فوری رابطہ کرنے پر قادر ہونا ضروری ہے):

درخواست دہندہ کی ای میل:

سیکشن 1D: درخواست دہندہ کی معلومات (کلی ملکیت)

پرمت لینے والے کا قانونی نام*:

ٹیکس I.D. نمبر* (E.I.N.): یا سوشل سیکیورٹی نمبر:

پتہ* (پوسٹ آفس باکس قبول نہیں کیا جاتا ہے):

شہر*: ریاست*: زپ*:

ٹیلیفون نمبر*: - ()

24 گھنٹے ہنگامی ٹیلیفون نمبر* (فوری رابطہ کرنے پر قادر ہونا ضروری ہے):

درخواست دہندہ کی ای میل:

سیکشن 2: اہلیت

انجام یافتہ کام کا زمرہ (وہ سبھی نشان زد کریں جو لاگو ہوتے ہیں)*

عمومی ٹھیکیدار سرکاری ٹھیکیدار بگلی راستے کا ٹھیکیدار کینوبی تجارتی کچرے کا ڈبہ

دیگر

بس۔ انٹیگریٹی کام۔ (BIC) لائسنس / رجسٹریشن نمبر:

پلمبر کا لائسنس نمبر:

پرمت لینے والے کی قسم (صرف دفتری استعمال کے لیے):

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

سیکشن 3: رابطے شامل کریں		
آپ کس بورو (بوروز) میں کام کیا کریں گے؟* (وہ سبھی نشان زد کریں جو لاگو ہوتے ہیں)		
<input type="checkbox"/> مینہٹن	<input type="checkbox"/> بروکلین	<input type="checkbox"/> کوئینز
<input type="checkbox"/> بروئکس	<input type="checkbox"/> اسٹیٹن آئی لینڈ	<input type="checkbox"/> شہر پیمہ
آپ کے کاروباری دفتر میں پروانہ طلبی کی خدمت قبول کرنے کے لیے ابتدائی نامزد نمائندہ*		
رابطہ کی قسم*: _____	پہلا نام*: _____	آخری نام*: _____
مقصد (صرف دفتری استعمال کے لیے): B / C / EM / P / S		
ٹیلیفون نمبر*: _____ - _____ (_____)		
وہی پتہ جو متعلقہ سیکشن 1 میں ابتدائی پتہ کے بطور درج ہے <input type="checkbox"/>		
پتہ* (پوسٹ آفس باکس قبول نہیں کیا جاتا ہے): _____		
شہر*: _____	ریاست*: _____	زپ*: _____
آپ کے کاروباری دفتر میں پروانہ طلبی کی خدمت قبول کرنے کے لیے ابتدائی نامزد نمائندہ*		
رابطہ کی قسم*: _____	پہلا نام*: _____	آخری نام*: _____
مقصد (صرف دفتری استعمال کے لیے): B / C / EM / P / S		
ٹیلیفون نمبر*: _____ - _____ (_____)		
وہی پتہ جو متعلقہ سیکشن 1 میں ابتدائی پتہ کے بطور درج ہے <input type="checkbox"/>		
پتہ* (پوسٹ آفس باکس قبول نہیں کیا جاتا ہے): _____		
شہر*: _____	ریاست*: _____	زپ*: _____
ابتدائی قانونی ادارے کا اہلکار*: (افسران/ڈائریکٹرز / مینیجنگ ایجنٹس / مالک/پارٹنرز/ ممبرز / ملازم وغیرہ) - اضافی اندراجات کے لیے صفحہ 3 استعمال کریں		
رابطہ کی قسم*: _____	پہلا نام*: _____	آخری نام*: _____
مقصد (صرف دفتری استعمال کے لیے): B / C / EM / P / S		
ٹیلیفون نمبر*: _____ - _____ (_____)		
وہی پتہ جو متعلقہ سیکشن 1 میں ابتدائی پتہ کے بطور درج ہے <input type="checkbox"/>		
پتہ* (پوسٹ آفس باکس قبول نہیں کیا جاتا ہے): _____		
شہر*: _____	ریاست*: _____	زپ*: _____
ثانوی قانونی ادارے کا اہلکار*: (افسران/ڈائریکٹرز / مینیجنگ ایجنٹس / مالک/پارٹنرز/ ممبرز / ملازم وغیرہ) - اضافی اندراجات کے لیے صفحہ 3 استعمال کریں		
رابطہ کی قسم*: _____	پہلا نام*: _____	آخری نام*: _____
مقصد (صرف دفتری استعمال کے لیے): B / C / EM / P / S		
ٹیلیفون نمبر*: _____ - _____ (_____)		
وہی پتہ جو متعلقہ سیکشن 1 میں ابتدائی پتہ کے بطور درج ہے <input type="checkbox"/>		
پتہ* (پوسٹ آفس باکس قبول نہیں کیا جاتا ہے): _____		
شہر*: _____	ریاست*: _____	زپ*: _____
اختیاری: پرمٹس حاصل کرنے کے لیے اضافی مجاز نمائندے کو شامل کرنے کے لیے صفحہ 3 مکمل کریں Δ		
سیکشن 4: بیمہ		
پہلی بار پرمٹ لینے والے درخواست دہندہ کو بیمہ کا ثبوت فراہم کرنا ضروری ہے جیسا کہ NYCDOT کے شاہراہوں کے اصول کے سیکشن 02-2 میں بیان کیا گیا ہے۔ تازہ ترین بیمہ کی معلومات اور فارموں کے لیے NYC DOT کا اسٹریٹ ورکس مینوئل دیکھیں: http://streetworksmannual.nyc/appendices/appendixb		
سیکشن 5: قانونی ادارہ کے مجاز دستخط کنندہ کے دستخط (نوٹ: اس فرد کا نام DOT کے تمام پرمٹس پر ظاہر ہو گا)		
دستخط کنندہ کا نام*: _____	عہدہ*: _____	(براہ کرم پرنٹ کریں)
دستخط*: _____	تاریخ*: _____ / _____ / _____	
یہ فارم نوٹری سے تصدیق شدہ ہونا ضروری ہے		
کاؤنٹی آف _____ اسٹیٹ آف نیو یارک،		
آج _____ از _____، ذاتی طور پر _____،		
میرے سامنے آیا/آئی، میں نے اس فرد کی حیثیت سے اس کو جانا جس کو بیان کیا گیا ہے اور جس نے درج بالا کام پر عمل درآمد کیا، اور اعتراف کیا کہ _____ نے اس پر عمل درآمد کیا ہے۔		

درخواست پر نوٹس		
نوٹ: اگر درخواست دہندہ ان لائن NYC اسٹریٹ پرمٹ مینیجمنٹ سسٹم کا استعمال کرنا چاہتا ہو تو ای میل پتہ مطلوب ہے۔		
نوٹ: NYCDOT صرف لائسنس یافتہ پلمبر کے نام سے یا درخواست دہندہ کے نام سے پرمٹس جاری کرے گا جیسا کہ ڈیپارٹمنٹ آف بلڈنگز پلمبرز لائسنس (Department of Buildings Plumbers License) پر دکھایا گیا ہو (لائسنس کی ایک نقل لازماً منسلک کریں)۔ اگر رجسٹر کیے جا رہے درخواست دہندہ کا نام مذکور بالا جیسا نہیں ہے تو آپ کو NYCDOT کی جانب سے پانی/سیور کا کوئی پرمٹ جاری نہیں کیا جائے گا۔		
نوٹ: آپ کے قانونی ادارے کی بنیاد پر "رابطہ کی قسم" کا تعین کرنے کے لیے درج ذیل فہرست استعمال کریں:		
<ul style="list-style-type: none"> کارپوریشن: کمپنی کا افسر، ملازم، سہولت رساں، دیگر LLC: ممبر، ملازم، سہولت رساں، دیگر LLP: پارٹنر، ملازم، سہولت رساں، دیگر پارٹنرشپ: پارٹنر، ملازم، سہولت رساں، دیگر کلی مالک: مالک، ملازم، سہولت رساں، دیگر جوئنٹ وینچر: کاروباری دفتر، ملازم، سہولت رساں، دیگر 		

(صرف دفتری استعمال کے لیے)		
منظوری بذریعہ: _____	تاریخ: _____	/ /

