



অনুমতিনামা প্রাপ্ত ব্যক্তির নিবন্ধীকরণ আবেদন

অনুমতিনামা প্রাপ্ত ব্যক্তির ID নম্বর (কেবলমাত্র কার্যালয়ের ব্যবহারের জন্য)

Rev. 10/6/15
পৃষ্ঠা 3 এর 1

আইনী সত্তার প্রকার: (শুধুমাত্র একটি টিক করুন)

নিগম, LLC অথবা LLP (বিভাগ 1A, 2 থেকে 5 সম্পূর্ণ করুন)

অংশীদারিত্ব (বিভাগ 1B, 2 থেকে 5 সম্পূর্ণ করুন)

যৌথ উদ্যোগ (বিভাগ 1C, 2 থেকে 5 সম্পূর্ণ করুন)

একক মালিকানা (বিভাগ 1D, 2 থেকে 5 সম্পূর্ণ করুন)

গাশে তারকাচিহ্ন (*) দেওয়া স্থানগুলি বাধ্যতামূলক।

বিভাগ 1A: আবেদনকারীর তথ্য (নিগম, LLC অথবা LLP)

অনুমতিনামা প্রাপ্ত ব্যক্তির আইনি নাম* (NY স্টেট স্টেটের বিভাগ (Department of State, DOS)-এর সাথে যেভাবে নিবন্ধিত রয়েছে সেই অনুযায়ী):

কর I.D. নম্বর* (E.I.N.): বা সামাজিক সুরক্ষা নম্বর:

NYS স্টেটের বিভাগ I.D. নম্বর*:

ঠিকানা* (পোস্ট অফিস বক্স স্বীকৃত নয়):

সিটি*: স্টেট*: পিন কোড*:

টেলিফোন #*:() - ফ্যাক্স #:() -

24-ঘন্টা জরুরী টেলিফোন নম্বর* (তাৎক্ষণিক যোগাযোগের জন্য সক্ষম হতে হবে): () -

➤ আবেদনকারীর ই-মেইল:

NY স্টেট স্টেটের বিভাগ (NYS DOS) অতিরিক্ত তথ্য

NYS DOS প্রক্রিয়া নাম (সত্তার পক্ষ থেকে যদি স্বীকার করা হয় তবে DOS যাকে প্রক্রিয়া মেইল করবে, সেই নাম):

NYS DOS প্রক্রিয়া ঠিকানা: (সত্তার পক্ষ থেকে যদি স্বীকার করা হয় তবে DOS যেখানে প্রক্রিয়া মেইল করবে, সেই ঠিকানা)

ঠিকানা:

সিটি: স্টেট: পিন কোড:

পরিগৃহীত নাম (যে অনুযায়ী ব্যবসা করছেন):

বিভাগ 1B: আবেদনকারীর তথ্য (অংশীদারিত্ব)

অনুমতিনামা প্রাপ্ত ব্যক্তির আইনি নাম* (কাউন্টির ক্লার্কের কাছে যেভাবে নথিভুক্ত রয়েছে সেই অনুযায়ী):

কর I.D. নম্বর* (E.I.N.): বা সামাজিক সুরক্ষা নম্বর:

সূচক নম্বর (কাউন্টি ক্লার্ক কার্যালয় দ্বারা প্রদান করা):

ঠিকানা* (পোস্ট অফিস বক্স স্বীকৃত নয়):

সিটি*: স্টেট*: পিন কোড*:

টেলিফোন #*:() - ফ্যাক্স #:() -

24-ঘন্টা জরুরী টেলিফোন নম্বর* (তাৎক্ষণিক যোগাযোগের জন্য সক্ষম হতে হবে): () -

➤ আবেদনকারীর ই-মেইল:

বিভাগ 1C: আবেদনকারীর তথ্য (যৌথ উদ্যোগ)

অনুমতিনামা প্রাপ্ত ব্যক্তির আইনি নাম* (চুক্তিতে যেভাবে প্রদান করা হয়েছে সেই অনুযায়ী):

কর I.D. নম্বর* (E.I.N.): বা সামাজিক সুরক্ষা নম্বর:

ঠিকানা* (পোস্ট অফিস বক্স স্বীকৃত নয়):

সিটি*: স্টেট*: পিন কোড*:

টেলিফোন #*:() - ফ্যাক্স #:() -

24-ঘন্টা জরুরী টেলিফোন নম্বর* (তাৎক্ষণিক যোগাযোগের জন্য সক্ষম হতে হবে): () -

➤ আবেদনকারীর ই-মেইল:

বিভাগ 1D: আবেদনকারীর তথ্য (একক মালিকানা)

অনুমতিনামা প্রাপ্ত ব্যক্তির নাম*:

কর I.D. নম্বর* (E.I.N.): বা সামাজিক সুরক্ষা নম্বর:

ঠিকানা* (পোস্ট অফিস বক্স স্বীকৃত নয়):

সিটি*: স্টেট*: পিন কোড*:

টেলিফোন #*:() - ফ্যাক্স #:() -

24-ঘন্টা জরুরী টেলিফোন নম্বর* (তাৎক্ষণিক যোগাযোগের জন্য সক্ষম হতে হবে): () -

➤ আবেদনকারীর ই-মেইল:

বিভাগ 2: যোগ্যতা

সম্পাদিত কাজের শ্রেণীবিভাগ (সকল প্রযোজ্যগুলিতে টিক করুন)*

সাধারণ ঠিকাদার সরকারী ঠিকাদার ফুটপাথের ঠিকাদার শামিয়ানা বাণিজ্যিক আবর্জনার কনটেইনার

অন্যান্য

বাস। সততা প্রতিশ্রুতি (BIC) লাইসেন্স / নিবন্ধীকরণ #:

➤ ফোন নম্বর:

অনুমতিনামা প্রাপ্ত ব্যক্তির ধরন (কেবলমাত্র কার্যালয়ের ব্যবহারের জন্য):

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

বিভাগ 3: যোগাযোগ যুক্ত করুন			
আপনি কোন বরোতে কাজ করবেন? *		<input type="checkbox"/> Manhattan	<input type="checkbox"/> Brooklyn
(সকল প্রয়োজগলিতে টিক করুন)		<input type="checkbox"/> Queens	<input type="checkbox"/> Bronx
		<input type="checkbox"/> Staten Island	<input type="checkbox"/> শহরব্যাপী
আপনার ব্যবসায়িক কার্যালয়ে সমনগুলির পরিষেবা গ্রহণের জন্য প্রাথমিক মনোনীত প্রতিনিধি*			
➤ যোগাযোগের ধরন*: _____	নাম*: _____	পদবি*: _____	
উদ্দেশ্য (কেবলমাত্র কার্যালয়ের ব্যবহারের জন্য): B / C / EM / P / S		টেলিফোন #*: (_____) _____ - _____	
ঠিকানাটি সংশ্লিষ্ট বিভাগ 1 -এর প্রাথমিক ঠিকানার অনুরূপ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
ঠিকানা* (পোস্ট অফিস বক্স স্বীকৃত নয়): _____			
সিটি*: _____		স্টেট*: _____	পিন কোড*: _____
আপনার ব্যবসায়িক কার্যালয়ে সমনগুলির পরিষেবা গ্রহণের জন্য দ্বিতীয় মনোনীত প্রতিনিধি*			
➤ যোগাযোগের ধরন*: _____	নাম*: _____	পদবি*: _____	
উদ্দেশ্য (কেবলমাত্র কার্যালয়ের ব্যবহারের জন্য): B / C / EM / P / S		টেলিফোন #*: (_____) _____ - _____	
ঠিকানাটি সংশ্লিষ্ট বিভাগ 1 -এর প্রাথমিক ঠিকানার অনুরূপ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
ঠিকানা* (পোস্ট অফিস বক্স স্বীকৃত নয়): _____			
সিটি*: _____		স্টেট*: _____	পিন কোড*: _____
প্রাথমিক আইনী সতা কর্মী*: (কর্মকর্তা/ডিরেক্টর/ম্যানেজিং এজেন্টস/মালিক/অংশীদার/সদস্য/কর্মচারী, প্রমুখ) - অতিরিক্ত এন্ট্রির জন্য পৃষ্ঠা 3 ব্যবহার করুন			
➤ যোগাযোগের ধরন*: _____	নাম*: _____	পদবি*: _____	
উদ্দেশ্য (কেবলমাত্র কার্যালয়ের ব্যবহারের জন্য): B / C / EM / P / S		টেলিফোন #*: (_____) _____ - _____	
ঠিকানাটি সংশ্লিষ্ট বিভাগ 1 -এর প্রাথমিক ঠিকানার অনুরূপ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
ঠিকানা* (পোস্ট অফিস বক্স স্বীকৃত নয়): _____			
সিটি*: _____		স্টেট*: _____	পিন কোড*: _____
দ্বিতীয় আইনী সতা কর্মী*: (কর্মকর্তা/ডিরেক্টর/ম্যানেজিং এজেন্টস/মালিক/অংশীদার/সদস্য/কর্মচারী, প্রমুখ) - অতিরিক্ত এন্ট্রির জন্য পৃষ্ঠা 3 ব্যবহার করুন			
➤ যোগাযোগের ধরন*: _____	নাম*: _____	পদবি*: _____	
উদ্দেশ্য (কেবলমাত্র কার্যালয়ের ব্যবহারের জন্য): B / C / EM / P / S		টেলিফোন #*: (_____) _____ - _____	
ঠিকানাটি সংশ্লিষ্ট বিভাগ 1 -এর প্রাথমিক ঠিকানার অনুরূপ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
ঠিকানা* (পোস্ট অফিস বক্স স্বীকৃত নয়): _____			
সিটি*: _____		স্টেট*: _____	পিন কোড*: _____
⚠ প্রত্নিক: অনুমতিনামাগুলি পাওয়ার জন্য অতিরিক্ত স্বীকৃত প্রতিনিধিদের যুক্ত করতে, পৃষ্ঠা 3 সম্পূর্ণ করুন ⚠			
বিভাগ 4: বীমা			
প্রথমবারের অনুমতিনামা আবেদনকারীদের আবশ্যিক রূপে NYCDOT হাইওয়ে আইনের ধারা 2-02-এর নির্দেশ অনুসারে বিমার প্রমাণ প্রদান করতে হবে। অধুনাতন বীমা তথ্য এবং ফর্মগুলির জন্য NYCDOT রাস্তার কাজের নির্দেশিকা দেখুন: http://streetworksmanual.nyc/appendices/appendixb			
বিভাগ 5: আইনী সতা স্বীকৃত স্বাক্ষরকর্তার স্বাক্ষর (দ্রষ্টব্য: এই স্বতন্ত্র ব্যক্তির নামটি সমস্ত DOT অনুমতিনামাগুলিতে প্রদর্শিত হবে)			
স্বাক্ষরকর্তার নাম*: _____		পদবি*: _____	
(অনুগ্রহ করে প্রিন্ট করুন)			
স্বাক্ষর*: _____		তারিখ*: _____ / _____ / _____	
👉 আবশ্যিক রূপে এই ফর্মটিকে নোটারি-কৃত হতে হবে 👈			
নিউ ইয়র্ক স্টেটের _____ কাউন্টি,			
_____ এর _____ এ, তিনি ব্যক্তিগতভাবে আমার কাছে এসেছিলেন _____			
যিনি এখানে বর্ণিত ব্যক্তি হিসাবে পরিচিত এবং যিনি সেইরূপে পূর্বে দস্তাবেজের সম্পাদন করেছেন এবং স্বীকার করেছেন যে _____			
তিনি এটির _____ সম্পাদন করেছিলেন।			

আবেদন মন্তব্য	
➤ দ্রষ্টব্য: আবেদনকারী অন-লাইনে NYC রাস্তা অনুমতিনামা পরিচালনা প্রণালী ব্যবহার করতে ইচ্ছুক হলে ইমেইল ঠিকানা প্রয়োজন।	
➤ দ্রষ্টব্য: NYCDOT কেবলমাত্র লাইসেন্স প্রাপ্ত নলকর্মীর নামে অথবা ভবন বিভাগ (Department of Buildings)-এর নলকর্মীর লাইসেন্স-এ প্রদর্শিত আবেদনকারীর নামেই অনুমতিনামা প্রদান করবে (লাইসেন্সের একটি প্রতিলিপি সংযুক্ত করতে হবে)। যদি নিবন্ধিত আবেদনকারীর নাম উপরোক্ত মতো না হয় তবে, আপনাকে NYCDOT দ্বারা কোনও জল/নর্দমার অনুমতিনামা দেওয়া হবে না।	
➤ দ্রষ্টব্য: আপনার আইনি সতার উপর ভিত্তি করে "যোগাযোগের ধরন" নির্ধারণ করতে নিম্নলিখিত তালিকাটি ব্যবহার করুন:	
• নিগম: কোম্পানী কর্মকর্তা, কর্মচারী, সুবিধার্থী, অন্যান্য	
• LLC: সদস্য, কর্মচারী, সুবিধার্থী, অন্যান্য	
• LLP: অংশীদার, কর্মচারী, সুবিধার্থী, অন্যান্য	
• অংশীদারিত্ব: অংশীদার, কর্মচারী, সুবিধার্থী, অন্যান্য	
• একক মালিক: অংশীদার, কর্মচারী, সুবিধার্থী, অন্যান্য	
• স্বৈচ্ছ উদ্যোগ: অংশীদার, কর্মচারী, সুবিধার্থী, অন্যান্য	

(কেবলমাত্র কার্যালয়ের ব্যবহারের জন্য)	
এর দ্বারা অনুমোদিত:	তারিখ: _____ / _____ / _____

