

رجسٹریشن کے لیے درخواست
ڈیمالیشن پیکیج (DEMOLITION PACKAGE) AR299 & AR300
(AR300&AR299)

فارمز لازمی طور پر انگریزی میں پُر کیے جانے چاہئیں

ان فارمز کے ساتھ کیا جمع کروانا ہے:

1. NYC محکمہ عمارات (DOB) (NYC Department Of Buildings) کے مسمار کرنے کے اجازت نامے کی نقل
2. فیس (حساب کرنے کی فیس اس ہدایتی شیٹ کے اختتام پر بیان کی گئی ہے)

یہ فارمز کہاں جمع کروانے ہیں:

براہ کرم یہ دو فارمز (AR299 اور AR300) مکمل کر کے ذاتی طور پر جمع کروائیں یا NYC Department of Environmental Protection, Bureau of Environmental Compliance, 59-17 Junction Boulevard, 9th Floor, Flushing, New York 11373 کو ڈاک کے ذریعے ارسال کریں۔

آپ کو لازمی طور پر یہ فارمز مکمل طور پر پُر کرنے چاہئیں۔

نا مکمل فارمز کو قبول نہیں کیا جائے گا
براہ کرم AR299 پر میں آپ نے جو معلومات درج کی ہیں انہیں بعینہ (ماسوائے باکس #14 کے) اپنی درج کردہ معلومات AR300 پر متعلقہ باکس کے بالکل اندر نقل کریں

1. جگہ کا پتہ:	بورو، شہر، ریاست، اور زپ سمیت مسمار کیے جانے والی عمارت یا ڈھانچے کا پتہ۔
2. عمارت یا ڈھانچے کی نوعیت:	عمارت یا ڈھانچے کے تعمیراتی سامان کی نوعیت (مثلاً اینٹ، کنکریٹ، وغیرہ)۔
3. منزلیں:	عمارت یا ڈھانچے میں موجود منزلوں کی کل تعداد۔
4. زمین کا کل رقبہ:	عمارت یا ڈھانچے کے اندر زمین کا کل اسکوائر فٹ رقبہ۔
5. گلی کے سامنے کا حصہ:	گلی کے سامنے کے حصے کی فٹ میں پیمائش جو عمارت یا ڈھانچے نے گھیری ہوئی ہے۔ اگر عمارت یا ڈھانچے کا سامنے کا حصہ ایک گلی کی طرف زیادہ آتا ہے، تو صرف اس سامنے کے حصے کی نشاندہی کریں جو زیادہ طویل ہے۔
6. عمارت کے سامنے کا حصہ:	عمارت یا ڈھانچے کے سامنے کے حقیقی حصے کی فٹ میں پیمائش۔
7. مسماری کا آغاز:	مسماری کے پراجیکٹ کی منظوریوں موصول ہونے سے لے کر آغاز تک دنوں کی تعداد
7a. مسمار کرنے کا دورانیہ:	مسماری کے پراجیکٹ کے وقت کا متوقع دورانیہ (جیسے کہ 2 دن، 3 ہفتے، ایک مہینہ)۔
8. اور 8a. عمارت کا اجازت نامہ # (اگر دستیاب ہو) اور اجراء کی تاریخ:	اگر آپ کو پہلے سے اس مسماری کے لیے NYC محکمہ عمارات [DOB] کی جانب سے اجازت نامہ موصول ہو چکا ہے، تو اجازت نامے کا نمبر اور اجازت نامے کے اجراء کی تاریخ کی نشاندہی کریں۔
9. جب محکمہ عمارت کا مسماری کا اجازت نامہ موصول ہو تو اس کی نقل فراہم کریں:	اگر آپ پہلے ہی یہ اجازت نامہ موصول کر چکے ہیں، تو اس رجسٹریشن کو جمع کروانے کے ساتھ اس کی نقل شامل کریں۔ اگر آپ کو ابھی تک اجازت نامہ موصول نہیں ہوا، تو آپ کو لازمی طور پر ڈیل میں موجود پتے پر نقل بھیجی چاہئے یا نقل کو (718) 595-3744 پر فیکس کرنا چاہئے۔
10. مسماری کرنے والا ٹھیکیدار:	مسمار کرنے والے ٹھیکیدار کی کمپنی کا نام، ٹیلیفون نمبر اور مکمل پتہ۔ پتے میں لازمی طور پر بورو اور زپ کوڈ شامل ہونا چاہئے۔
11. اور 11a. مسماری کی نگرانی کرنے والا شخص:	مسماری کی نگرانی کرنے والے شخص کا نام اور عہدہ۔
12. کسی ٹوٹ کر بکھرنے والی چیز کے فضا میں اڑنے کو روکنے کے لیے کی گئی احتیاطی تدابیر کی نشاندہی کریں:	اس بارے میں تفصیلی وضاحت فراہم کریں کہ ٹوٹ کر بکھرنے والی کسی چیز کو فضا میں اڑنے سے روکنے کے لیے کیا احتیاطی تدابیر اختیار کی جائیں گی (مثلاً چھڑنے سے قبل سامان کو پانی سے نم کیا جائے گا، وغیرہ)۔
13. عمل میں لایا جانے والا مسماری کا طریقہ کار:	وضاحت فراہم کریں کہ مسماری کیسے عمل میں لانی جائے گی (مثلاً دستی آلات، مکینیکل ذرائع کا استعمال، وغیرہ) اور کن قسم کا سامان استعمال کیا جائے گا (مثلاً دستی آلات، جیک ہیمرز، بوب کٹس، وغیرہ)۔
14. کیا ڈھانچے میں ایسا کوئی سامان موجود ہے جس میں اسپیسٹوز پایا جاتا ہو؟	"ہاں" یا "نہیں" کے طور پر لازمی طور پر نشان زد کیا جانا چاہئے۔
14a. اگر ہاں:	اگر "ہاں"، تو وہ تمام سامان جس میں اسپیسٹوز پایا جاتا ہو مسماری کی کسی بھی کارروائیوں سے قبل ہٹا دیا جانا چاہئے۔ نیو یارک شہر کے قوانین کے باب 1 کا عنوان 15 دیکھیں۔ نقل محکمے کی ویب سائٹ، www.nyc.gov/dep پر دستیاب ہے
14b. اور 14c. اگر نہیں:	اگر "نہیں"، تو اس اسپیسٹوز انسپکٹر کا نام اور سرٹیفیکٹ نمبر فراہم کریں جس نے آپ کا ACP5 فارم جمع کروایا تھا۔
15. مسماری کی رجسٹریشن کی درخواست دائر کرنے کی نامہ دار فرم:	کمپنی کا نام، ٹیلیفون نمبر، مکمل پتہ، مالک/ایجنٹ یا آفیسر کا نام اور مالک/ایجنٹ یا آفیسر کا عہدہ۔ پتے میں لازمی طور پر بورو اور زپ کوڈ شامل ہونا چاہئے۔ دستخط لازمی طور پر مالک/ایجنٹ یا آفیسر کے ہونے چاہئیں، تاریخ شامل کرنا یاد رکھیں۔
مسماری کی فیس کی معلومات: فٹ کے حساب سے گلی کے سامنے کے حصے کو عمارت کی منزلوں کی تعداد سے ضرب دے کر حاصل ہونے والے نتیجے کو پچیس سینٹس (\$0.25) سے ضرب دیں، بشرطیکہ کم از کم فیس \$250.00 سے کم نہیں ہونی چاہئے۔ جب بھی عمارت یا ڈھانچے کا سامنے کا حصہ ایک سے زیادہ گلیوں کی طرف جاتا ہو تو حساب کتاب کے لیے اس سامنے کے حصے کو استعمال کرنا چاہئے جو زیادہ طویل ہے۔	

معلومات، سوالات، اور پوچھ گچھ کے لیے: براہ کرم www.nyc.gov/dep پر ہماری ویب سائٹ ملاحظہ کریں یا 311 پر کال کریں



THE CITY OF NEW YORK
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL PROTECTION
 Bureau of Environmental Compliance
 59-17 Junction Boulevard, 9th Floor
 Flushing, New York 11373

APPLICATION FOR REGISTRATION DEMOLITION AR299

Premises

1. Address:		Borough:	2. Building or Structure Type:		3. Number of Stories:
City:	State:	Zip Code:	4. Total Floor Area (Sq Ft):	5. Street Frontage (Ft):	6. Building Frontage (Ft):

Demolition

7. Approximately, how many days after receiving approval from both the Department of Buildings (DOB) and the Department of Environmental Protection (DEP) do you anticipate starting demolition?	7a. Approximately, how many days / weeks / months do you expect to be doing demolition?	8. Building Permit Number (if available):		8a. Date Issued:
		9. Is a copy of the DOB Demolition Permit being submitted with this Registration? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No </div> <small>If DOB Demolition Permit is NOT being submitted with this Registration, please submit a copy when received.</small>		

Demolition Contractor

10. Name of Company:		Telephone:	
Address:		Borough:	Zip Code:
11. Name of Person Supervising Demolition:		11a. Title:	

Demolition Procedures

12. Indicate precautions taken to prevent particulate matter from becoming airborne:
13. Method of demolition to be employed:

Asbestos

14. Was this an ACP7 (Asbestos Abatement) Project? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
14a. If Yes, please provide date when project was completed:	If No, please provide the name of the Asbestos Investigator who filed your ACP5 Form	
	14b. Asbestos Investigator:	14c. Certificate Number:

Firm Responsible for Filing Demolition Registration

15. Name of Company:		Telephone:	
Address:		Borough:	Zip Code:
Name of Owner / Agent or Officer:	Title:	Signature:	Date:

FOR DEPARTMENT USE ONLY

Certificate of Registration Number:	Date Processed / Approved:	Approved by (Examiner):
-------------------------------------	----------------------------	-------------------------