

Λίστα αναμονής για εποπτική άδεια για όλη την πόλη για βετεράνους των ΗΠΑ και άτομα με αναπηρίες: Οδηγίες για τη φόρμα αίτησης

Ποιος μπορεί να υποβάλει αίτηση

Μπορείτε να κάνετε αίτηση για αυτήν τη λίστα αναμονής για εποπτική άδεια για όλη την πόλη, εάν:

- Είστε 18 ετών και άνω.
- Έχετε μια ισχύουσα, μη λήξασα άδεια υπαίθριου πωλητή τροφίμων (σήμα ταυτότητας) από το Τμήμα Υγείας και Ψυχικής Υγιεινής της Πόλης της Νέας Υόρκης.
- Είστε βετεράνος των ΗΠΑ ή έχετε κάποια αναπηρία.

Εάν δεν έχετε μια ισχύουσα, μη λήξασα άδεια υπαίθριου πωλητή τροφίμων, θα πρέπει να αποκτήσετε μία πριν κάνετε αίτηση σε αυτήν τη λίστα αναμονής. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο απόκτησης άδειας υπαίθριου πωλητή τροφίμων, τηλεφωνήστε στο **311** ή επισκεφθείτε τη σελίδα nyc.gov/health/mobilefood.

Ορισμοί:

- **Βετεράνος των ΗΠΑ:** Οποιοδήποτε άτομο που βρισκόταν σε ενεργό υπηρεσία στις ένοπλες δυνάμεις των Ηνωμένων Πολιτειών και έχει λάβει οποιαδήποτε στρατιωτική απαλλαγή (απαλλαγή από την υπηρεσία του), αλλά όχι άτιμη απαλλαγή.
- **Άτομο με αναπηρία:** Οποιοδήποτε άτομο έχει ή είχε κάποια σωματική ή νοητική αναπηρία που ουσιαστικά περιορίζει μία ή περισσότερες δραστηριότητες της ζωής και έχει ιστορικό τέτοιας αναπηρίας.
 - Μια **σωματική αναπηρία** μπορεί να περιλαμβάνει μια φυσιολογική διαταραχή ή πάθηση ή ανατομική απώλεια που επηρεάζει ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα συστήματα του οργανισμού: νευρολογικό, μυοσκελετικό, ειδικά αισθητήρια όργανα, αναπνευστικό (συμπεριλαμβανομένων των οργάνων ομιλίας), καρδιαγγειακό, ουρογεννητικό, αιμοποιητικό και λεμφικό ή δερματικό και ενδοκρινικό. Μερικά ενδεικτικά παραδείγματα είναι τα ορθοπεδικά και οπτικά προβλήματα, καθώς και τα προβλήματα ομιλίας και ακοής, η εγκεφαλική παράλυση, η μυϊκή δυστροφία και η σκλήρυνση κατά πλάκας.
 - Η **νοητική αναπηρία** περιλαμβάνει οποιαδήποτε νοητική ή ψυχολογική διαταραχή, όπως νοητική υστέρηση, οργανικό σύνδρομο εγκεφάλου, συναισθηματική ή ψυχική ασθένεια και ειδικές μαθησιακές δυσκολίες.
- **Βετεράνοι των ΗΠΑ με αναπηρία:** Ένας βετεράνος των ένοπλων δυνάμεων των ΗΠΑ που έχει ποσοστό αναπηρίας 10% ή περισσότερο (που προέκυψε κατά τη διάρκεια της ενεργού υπηρεσίας του στις ένοπλες δυνάμεις των ΗΠΑ) και αυτή είναι πιστοποιημένη από το Υπουργείο Υποθέσεων Βετεράνων των ΗΠΑ.

Πώς να υποβάλετε αίτηση

Βήμα 1: Συμπληρώστε τη φόρμα αίτησής σας.

- Εάν δεν έχετε την αίτηση, επισκεφτείτε τη σελίδα nyc.gov/health/mobilefood και αναζητήστε το «Waiting List Application Form for the Citywide Supervisory License for People with Disabilities and U.S. Veterans» (Φόρμα αίτησης για τη λίστα αναμονής για την εποπτική άδεια για όλη την πόλη για άτομα με αναπηρίες και βετεράνους των ΗΠΑ). Μπορείτε επίσης να καλέσετε στο **311** και να ρωτήσετε σχετικά με το «mobile food» (κινητά τρόφιμα) ώστε να σας αποσταλεί ταχυδρομικώς η αίτηση.
- Συμπληρώστε τη φόρμα στα αγγλικά και διαβάστε τις παρακάτω οδηγίες για κάθε ενότητα.

Προσωπικά στοιχεία

Συμπληρώστε αυτήν την ενότητα με τα προσωπικά σας στοιχεία, συμπεριλαμβανομένου του αριθμού αδειάς υπαίθριου πωλητή τροφίμων, εκτός και αν αυτό είναι ήδη συμπληρωμένο. Μην αφήσετε τίποτα κενό σε αυτήν την ενότητα.

Επιλέξτε μια κατηγορία

Σε αυτήν την ενότητα, απαντάτε ποια κατηγορία σας περιγράφει: βετεράνος των ΗΠΑ με αναπηρίες, άτομο με αναπηρία ή βετεράνος των ΗΠΑ (χωρίς αναπηρίες). Η προτεραιότητα για τις θέσεις σε αυτήν τη λίστα αναμονής θα δίνεται με αυτήν τη σειρά. Αν επιλέξετε παραπάνω από μία κατηγορία, θα σας εκχωρηθεί η υψηλότερη κατηγορία για την οποία πληροίτε τις προϋποθέσεις.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά για το αποδεικτικό επιλεξιμότητας

Όταν επιλεγείτε από αυτήν τη λίστα αναμονής για να κάνετε αίτηση για μια εποπτική άδεια για όλη την πόλη, θα χρειαστεί να αποκομίσετε αποδεικτικά επιλεξιμότητας για την κατηγορία που επιλέξατε στην αίτησή σας για τη λίστα αναμονής. Εάν δεν μπορέσετε να παρουσιάσετε τα δικαιολογητικά εγκαίρως, η αίτησή σας θα απορριφθεί. Αυτά είναι τα δικαιολογητικά που θα χρειαστείτε:

- **Βετεράνοι των ΗΠΑ με αναπηρία:** Μια πρωτότυπη επιστολή που εκδόθηκε από το Υπουργείο Υποθέσεων Βετεράνων των ΗΠΑ που αναγνωρίζει ότι έχετε αναπηρία που σχετίζεται με την υπηρεσία.
- **Άτομο με αναπηρία:**
 - Μια πρωτότυπη επιστολή ή πιστοποίηση που περιγράφει τη σωματική ή νοητική σας αναπηρία και περιλαμβάνει μια συμβολαιογραφική υπογραφή από:
 - Έναν αδειοδοτημένο ιατρό, οφθαλμίατρο, οπτομέτρη, ψυχολόγο **Ή**
 - Έναν εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπο κοινωνικού φορέα που διεξάγει προγράμματα για άτομα με αναπηρία σε συνεργασία με κρατικό φορέα, και από τον οποίο ο αιτών λαμβάνει υπηρεσίες όπως, ενδεικτικά, το κρατικό γραφείο επαγγελματικής αποκατάστασης.
 - **Ή**
 - Πιστοποιητικό που δεν είναι παλαιότερο του ενός έτους και αποδεικνύει τη σωματική ή πνευματική αναπηρία του αιτούντος, όπως, ενδεικτικά, επαλήθευση απαλλαγής από τον φόρο εισοδήματος ή παροχών κοινωνικής ασφάλισης βάσει σωματικής ή πνευματικής αναπηρίας.
- **Βετεράνος των ΗΠΑ:**
 - Μια πρωτότυπη δήλωση υπηρεσίας που εκδόθηκε από το Υπουργείο Υποθέσεων Βετεράνων των ΗΠΑ

Ή

- Μια πρωτότυπη φόρμα DD214 που εκδόθηκε από το Υπουργείο Υποθέσεων Βετεράνων των ΗΠΑ

Ή

- Ένα αντίγραφο Type #4 (Τύπου #4) της πρωτότυπης φόρμας DD214 που εκδόθηκε από το Υπουργείο Υποθέσεων Βετεράνων των ΗΠΑ

Το περιφερειακό γραφείο του Υπουργείου Υποθέσεων Βετεράνων των ΗΠΑ βρίσκεται στη διεύθυνση 245 W. Houston St., New York, NY 10014. Ο αριθμός τηλεφώνου του περιφερειακού γραφείου είναι: 800-827-1000.

Βήμα 2: Αποστέλλετε το συμπληρωμένο έντυπο αίτησης μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή ταχυδρομικά έως τις 28 Απριλίου 2026.

- Μπορείτε να υποβάλετε μόνο **μία** αίτηση. Εάν υποβάλετε πάνω από μία, θα δεχτούμε μόνο την πρώτη που στείλατε.
- Για να υποβάλετε το έντυπό σας, μπορείτε **είτε**:
 - να το αποστείλετε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση **mfvpermitwaitlist@health.nyc.gov**.
 - είτε να το αποστείλετε ταχυδρομικά στη διεύθυνση:
New York City Department of Health and Mental Hygiene
MFV Permit Waiting Lists
125 Worth Street, C.N. #1000
New York, NY 10013
- Αφού δημιουργηθεί η λίστα αναμονής, θα λάβετε μια ενημέρωση για την κατάσταση της αίτησής σας.