OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS
Hearings Division

66 John Street
10th Floor
New York, NY 10038
1-844-OATH-NYC

Запрос на поиск счетов поставщиков продуктов питания — форма запроса по электронной почте

Дата: _____

Информация о заявителе:

Имя:_____

Почтовый адрес:_____

Адрес email: _____

Номер телефона: _____

Как бы вы хотели получить счет? ☐ По почте или ☐ По email:

Вам будет выставлен счет с нулевым балансом, **если будет установлено, что у вас НЕТ** неоплаченных штрафов. **Если окажется, что у вас есть неоплаченные штрафы, они будут указаны в счете.**
Чтобы обработать ваш запрос на поиск счета, вы должны предоставить следующую информацию и отправить эту форму запроса по электронной почте на адрес vendorinquiry@oath.nyc.gov

Предыдущие адреса за последние 10 лет:

Адрес	**Даты проживания по адресу (месяц и год)**
_____	С _____по_____
_____	С _____по_____
_____	С _____по_____

Номер социального страхования: _____ Дата рождения: _____ Место рождения: _____

Вы впервые подаете заявку на получение лицензии мобильного продавца продуктов питания? ☐ Да ☐ Нет

Если «ДА», предоставьте действительное удостоверение личности с фотографией и копию лицевой и оборотной стороны вашей карты социального страхования.

ЕСЛИ «НЕТ», и вы хотите **продлить** свою

A. ☐ **Лицензию продавца продуктов питания (Food Vendor's License),** выданную Департамент по защите прав потребителей и работников (DCWP), предоставьте копию лицевой и обратной стороны вашей текущей лицензии продавца продуктов питания, **а также** следующую информацию**:**

Номер действующей лицензии: _____ Номер действующего разрешения: _____

B. ☐ **Разрешение мобильного продавца,** выданное Департамент по защите прав потребителей и работников (DCWP), предоставьте действительное удостоверение личности с фотографией, копию лицевой и оборотной стороны вашей карты социального страхования, копию вашего текущего разрешения, **а также** ваш

номер разрешительной маркировки на автомобиле: _____