



DÉPARTEMENT DES SERVICES D'INSPECTION

ÉTABLISSEMENT DE BAINS

Pour obtenir une licence du Département des services d'inspection de Boston, Division des inspections sanitaires, vous devez fournir les éléments suivants :

1. Preuve de l'autorisation de faire des affaires dans le Massachusetts (certificat d'activité de Boston et/ou article d'incorporation ou de partenariat)
2. Deux photographies d'identité (2" x 2") du candidat.
3. Une preuve écrite de l'âge (acte de naissance, permis de conduire et passeport)
4. Autorisation de zonage (certificat d'occupation), Services d'inspection de Boston, Division du zonage.
5. Les nouveaux établissements doivent fournir quatre copies des plans et demander un rendez-vous pour l'examen en contactant directement le bureau et en parlant à un superviseur au (617) 635-5326.
6. Une demande de la division de la santé,
7. Demande Cori,
8. Payer la redevance annuelle de 200 \$.

Les candidatures sont acceptées du lundi au vendredi, de 8 h à 15 h 30



DÉPARTEMENT DES SERVICES D'INSPECTION

ÉTABLISSEMENT DE BAINS

Nom complet du demandeur _____ Date _____

Adresse personnelle _____
_____ Numéro de rue Ville État Code postal

Numéro de téléphone à domicile _____ Numéro de téléphone professionnel _____

Courriel : _____

Nom de l'entreprise _____

Adresse professionnelle _____
_____ Numéro Rue Ville État Code postal

S'il s'agit d'une société ou d'une société de personnes, veuillez indiquer le nom, le titre et l'adresse personnelle des dirigeants, des sociétés de personnes et des actionnaires détenant au moins 10 % des actions.

Nom de la société ou du partenariat _____

Nom/Titre _____

Adresse du domicile/numéro de téléphone _____

Nom de la société ou du partenariat _____

Nom/Titre _____

Adresse du domicile/Numéro de téléphone _____

Nom de la société ou du partenariat _____

Nom/Titre _____

Adresse personnelle/Numéro de téléphone _____

État d'incorporation _____

Numéro d'identification fiscale _____

Dépôt des statuts de la société ou du partenariat : Oui _____ Non _____

Dépôt d'un certificat d'entreprise de Boston : Oui _____ Non _____

Approbation du service de zonage et de construction : Oui _____ Non _____

1010 MASSACHUSETTS AVE, 4TH FLOOR, BOSTON, MA, 02118 -Tel. (617) 635-5326 -Fax: (617) 635-5388

Courriel :

Site web :

Toutes les adresses résidentielles du demandeur au cours des cinq (5) dernières années :

Date de naissance _____ Âge _____ Sexe _____ Taille _____ Poids _____

Couleur des cheveux __ Couleur des yeux _____ Deux (2) photographies de 2 po x 2
po du candidat au cours des trois (3) dernières années :

Les anciennes professions du demandeur doivent être présentées : Oui ___ Non ___

Profession Nom de l'entreprise et adresse Bain Expérience

Indiquez toutes les **condamnations pénales, les confiscations de caution ou les plaidoyers de non-contestation**, à l'exclusion des infractions au code de la route, des délits et des contraventions :

Une agence, un conseil, une ville, un comté ou un État a-t-il suspendu ou révoqué une licence ou un permis dont vous êtes titulaire? Oui ___ Non___

Si oui, expliquez :

J'autorise le département à rechercher les informations ou les références nécessaires pour vérifier les informations contenues dans la présente demande :

Signature du demandeur Numéro de sécurité sociale

Je certifie, sous peine de parjure, que toutes les informations contenues dans la demande sont véridiques et correctes. **Toute déclaration erronée dans la présente demande constitue un motif de refus de délivrance ou de révocation de toute licence délivrée.**

Signature du demandeur Numéro de sécurité sociale

1010 MASSACHUSETTS AVE, 4TH FLOOR, BOSTON, MA, 02118 -Tel. (617) 635-5326 -Fax: (617) 635-5388

Courriel :

Site web :



DÉPARTEMENT DES SERVICES D'INSPECTION

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CORI

Les services d'inspection de Boston ont été certifiés par le Commission des systèmes d'antécédents criminels pour l'accès aux données relatives aux condamnations et aux affaires pénales en cours. En tant que candidat/employé pour

_____ Je comprends qu'une vérification du casier judiciaire ne portera que sur les condamnations et les affaires pénales en cours et qu'elle ne me disqualifiera pas nécessairement. Les informations sont correctes à ma connaissance.

 Nom de famille Prénom Second prénom

 Nom de jeune fille ou alias (le cas échéant) Lieu de naissance

Date de naissance _____ Six (6) derniers chiffres du numéro de sécurité sociale _____ - ____ Nom du père _____
 (Prénom) (Nom)

Nom de jeune fille de la mère _____
 (Prénom) (Nom)

Nom d'épouse de la mère _____
 (Prénom) (Nom)

Adresses actuelles et antérieures

Sexe _____ Race _____

État Numéro de permis de conduire

Signature du demandeur/employé _____

Les informations ont été vérifiées à l'aide de la pièce d'identité photographique suivante, délivrée par le gouvernement :

Demandé par

(Signature de l'employé autorisé de Cori)

1010 MASSACHUSETTS AVE, 4TH FLOOR, BOSTON, MA, 02118 -Tel. (617) 635-5326 -Fax: (617) 635-5388

Courriel :

Site web :