



DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DE INSPEÇÃO

ESTABELECIMENTO DE BANHO

Para obter uma licença do Departamento de Serviços de Inspeção de Boston, Divisão de Inspeções de Saúde, você deve fornecer o seguinte:

1. Comprovante de autoridade para fazer negócios em Massachusetts (Certificado Comercial de Boston e/ou Contrato Social ou de Parceria).
2. Duas fotografias tamanho passaporte (2" x 2") do requerente.
3. Comprovante escrita de idade (certidão de nascimento, carteira de motorista e passaporte).
4. Liberação de zoneamento (Certificado de Ocupação) Serviços de Inspeção de Boston, Divisão de Zoneamento.
5. Os novos estabelecimentos devem fornecer quatro cópias dos planos e solicitar uma consulta para revisão entrando em contato diretamente com o escritório e falando com um supervisor pelo telefone (617) 635-5326.
6. Um formulário da Divisão de Saúde,
7. Formulário Cori,
8. Pagamento da taxa de licença anual de US\$ 200.

As inscrições são aceitas de segunda a sexta, das 8h às 15h30



DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DE INSPEÇÃO

ESTABELECIMENTO DE BANHO

Nome completo do requerente

Data

Endereço residencial

Número
Código postal

Rua

Cidade

Estado

Número de telefone residencial

Número de telefone comercial

E-mail:

Nome comercial

Endereço comercial

Número
Código postal

Rua

Cidade

Estado

Se for uma sociedade ou parceria anônima, forneça nome, cargo e endereço residencial dos dirigentes, sociedades anônimas e acionistas com 10% ou mais das ações.

Nome da empresa ou parceria

Nome/cargo

Endereço residencial/número de telefone

Nome da empresa ou parceria

Nome/cargo

Endereço residencial/número de telefone

Nome da empresa ou parceria

Nome/cargo

Endereço residencial/número de telefone

Estado de incorporação

Número fiscal

Contrato social ou de parceria enviado:

Sim

Não___

Certificado Comercial de Boston enviado:

Sim

Não

Aprovação do Departamento de
Zoneamento/Construção:

Sim

Não

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

E-mail:

Website: www.boston.gov

Todos os endereços residenciais do requerente nos últimos 5 (cinco) anos:

Data de nascimento Idade Sexo Altura Peso
Cor do cabelo Cor dos olhos 2 (duas) fotografias 2 "x 2" do
candidato anterior 3 (três) anos:
As ocupações anteriores do requerente devem ser apresentadas: Sim Não

Profissão Nome da empresa e endereço Experiência de banho

Liste todas as **condenações criminais, confisco de fiança ou confissão ou nolo contendere**, excluindo trânsito, contravenção ou infração:

Alguma agência, conselho, cidade, condado ou estado suspendeu ou revogou qualquer licença ou autorização que você possui? Sim Não

Se sim, explique:

Autorizo e libero o Departamento a buscar informações ou referências necessárias à verificação das informações contidas neste requerimento:

Assinatura do requerente

Número de seguridade social

Certifico, sob pena de perjúrio, que todas as informações contidas na inscrição são verdadeiras e corretas.
Quaisquer distorções neste formulário são motivo para recusa de emissão ou revogação de qualquer licença emitida.

Assinatura do requerente

Número de seguridade social



DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS DE INSPEÇÃO

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CORI

Os Serviços de Inspeção de Boston foram certificados pelo Conselho de Sistemas de História Criminal para acesso a dados de condenações e processos criminais pendentes. Como requerente/funcionário da _____, entendo que uma verificação de antecedentes criminais será realizada apenas para informações de condenação e processos criminais pendentes e que isso não necessariamente me desqualificará. As informações estão corretas, tanto quanto é do meu conhecimento.

_____	_____	_____
Sobrenome	Nome	Nome do meio
_____	_____	_____
Nome de solteira ou apelido (se aplicável)		Local de nascimento
Data de nascimento	Últimos 6 (seis) dígitos da Seguridade Social #	
	- Nome do pai	
	(Primeiro)	(Último)
Nome de solteira da mãe	(Primeiro)	(Último)
Nome de casada da mãe	(Primeiro)	(Último)
Endereços atuais e antigos		
Sexo	Raça	
Número da carteira de motorista		
estadual Assinatura do	_____	
requerente/funcionário		

A informação foi verificada com o seguinte documento de identificação fotográfica emitido pelo Governo:

Solicitado
por _____
(Assinatura do funcionário autorizado da Cori)