

إدارة حماية البيئة بمدينة نيويورك
(New York City Department of Environmental Protection)
مكتب الامتثال للمعايير البيئية (Bureau of Environmental Compliance)
برنامج مكافحة استخدام الأسبستوس (Asbestos Control Program)
59-17 Junction Boulevard, 8th floor
Flushing, New York 11373-5108

ورقة التعليمات الخاصة باعتماد الأسبستوس
يجب أن تكون جميع الإجابات باللغة الإنجليزية

- (أ) اقرأ متطلبات اعتماد العامل المعني بالتعامل مع الأسبستوس و/أو العامل المقيد و/أو المشرف و/أو المحقق المفصلة في البند 15 من الفصل 1. يتم نشر نسخة من القواعد (السارية اعتبارًا من 6 يناير 2019) على الموقع الإلكتروني للإدارة على <http://www.nyc.gov/html/dep/html/asbestos/asbestos.shtml>
- (ب) أكمل البنود من **1 إلى 18** في هذا الطلب، بالإضافة إلى شروط التوقيع في نهاية الطلب. سيؤدي عدم إكمال جميع البنود إلى رفض الطلب.
- (ج) سيحصل جميع مقدمي طلبات الحصول على اعتماد جديد وتجديد الاعتماد على رخصة قيادة حالية تحمل صورة تابعة لولاية نيويورك أو بطاقة مُعرّف الهوية لغير السائقين. ويمكن لأي شخص لا يمتلك أيًا منهما التقاط صورته في أي مكتب قريب تابع لإدارة المركبات الآلية بولاية نيويورك (NYS Department of Motor Vehicles). يمكنك الاتصال بالرقم "311" لتحديد أقرب مكتب. اقرأ قسم تعليمات بشأن تقديم طلب لالتقاط صورة (Request for a Photo Image) في موقع إدارة المركبات الآلية بولاية نيويورك (NYS DMV). تحقق مع إدارة المركبات الآلية (DMV) بشأن مستندات إثبات الهوية المقبولة قبل التوجه إلى DMV لالتقاط الصور. اتصل هاتفياً أو تحقق من الموقع الإلكتروني <http://www.dmv.ny.gov/license.htm#identification> للاطلاع على المتطلبات العامة لإثبات الهوية الخاصة بإدارة المركبات الآلية بولاية نيويورك
- (د) قم بإرفاق نسخة واضحة من رخصة القيادة التابعة لإدارة المركبات الآلية بولاية نيويورك (NYS DMV) الخاصة بك، أو مُعرّف الهوية لغير السائق الخاص بك، أو إيصال FS – 6T من NYS DMV إلى طلبك. **ملاحظة** لجميع مقدمي طلب التجديد: ليست هناك حاجة لإعادة تقديم نسخة من بطاقة مُعرّف الهوية السارية التابعة لإدارة المركبات الآلية بولاية نيويورك إذا كانت المستندات موجودة بالفعل في ملفات الإدارة، ما لم يُطلب ذلك.
- (هـ) أرفق نسخًا من بطاقة الضمان الاجتماعي الخاصة بك، وجميع شهادات اعتماد الأسبستوس الحالية التابعة لإدارة حماية البيئة بمدينة نيويورك (NYC DEP)، و/أو جميع تراخيص أو شهادات اعتماد الولاية الحالية التي قد تكون مطلوبة من أجل طلبك. **ملاحظة** لجميع مقدمي طلبات التجديد: ليست هناك حاجة لإعادة إرسال نسخ من بطاقة الضمان الاجتماعي، وشهادة (شهادات) الاعتماد التابعة لـ NYC DEP، و/أو جميع تراخيص أو شهادات اعتماد الولاية الحالية إذا كانت الوثائق موجودة بالفعل في ملفات الإدارة، ما لم يُطلب ذلك.
- (و) أرفق نسخة من شهادة التدريب الخاصة بسلامة استخدام الأسبستوس التابعة لإدارة الصحة في ولاية نيويورك (NYS Department of Health, NYS DOH) (نموذج DOH2832) لنوع الاعتماد الخاص باستخدام الأسبستوس (العامل المعني بالتعامل مع الأسبستوس، أو العامل المقيد، أو المشرف أو المحقق/المفتش) الذي تُقدم طلبًا للحصول عليه. **ملاحظة:** يجب أن يكون النموذج ساريًا في وقت تقديم الطلب.
- (ز) مقدمو الطلبات الأوليون: إرفاق صورتين شخصيتين (2) متطابقتين ملونتين من النوع الموجود في جواز السفر بخلفية بيضاء. مقدمو طلبات التجديد أو الطلبات المكررة: أرفق صورة واحدة (1) من النوع الموجود في جواز السفر بخلفية بيضاء. **ملاحظة:** يجب ألا تحتوي الصور على قبعات أو نظارات أو لحية تغطي الوجه.
- (ح) أرفق رسوم معالجة الطلب المطلوبة غير القابلة للاسترداد (شيك أو حوالة مالية) المستحقة الدفع لإدارة حماية البيئة بمدينة نيويورك. راجع البند 1 من استمارة الطلب.

ط) جميع مقدمى الطلبات الأوليين:

أ. سيتم إخطارك عن طريق البريد بموعد الإبلاغ ومكانه عن فحص الاعتماد.
ب. يجب عليك إحضار بطاقة هوية تحمل صورة وخطاب التعيين الخاص بك معك عند إجراء فحص الاعتماد.

ي) انسخ جميع المستندات واحتفظ بهذه النسخ قبل تقديم الطلب إلى الإدارة.

ك) أرسل الطلب المكتمل والمرفق (المرفقات) والملحقات ذات الصلة عن طريق البريد العادي أو المعتمد إلى:

**CITY OF NEW YORK
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL PROTECTION
ASBESTOS CONTROL PROGRAM
59-17 JUNCTION BOULEVARD, 8TH FLOOR
FLUSHING, NEW YORK 11373-5108**

ل) بالإضافة إلى العنوان البريدي أعلاه، يمكنك الاتصال ببرنامج مكافحة استخدام الأسبستوس على الرقم 595-3693 (718)، أو الرقم 595-3695 (718)، أو عن طريق الفاكس على الرقم 595-3776 (718).

م) سترسل DMV شهادة (شهادات) الاعتماد بالبريد إلى العنوان الموجود في طلبك.

ن) يجوز لك إلغاء موافقتك المقدمة إلى NYC DEP وNYS DMV بشأن استخدام صورة NYSDMV الخاصة بك لأغراض بطاقة الهوية عن طريق إرسال نسخة موقعة وموثقة من نموذج إلغاء الموافقة إلى NYC DEP عن طريق البريد المعتمد على العنوان الموجود في النموذج. لا تعد هذا النموذج مع طلبك.
ملاحظة: استخدم هذا النموذج فقط إذا كنت ترغب في إلغاء الموافقة في المستقبل.

ASBESTOS CERTIFICATION APPLICATION

ALL ANSWERS MUST BE IN ENGLISH

<p>1. Certification Type: <input type="checkbox"/> Asbestos Handler</p> <p style="text-align: right;">Application fee: (non-refundable) \$100.00</p>	<p>2. Application Type: <input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Renewal</p> <p>Specify which certificate you are renewing #: _____</p> <p style="text-align: right;">Expiration date: _____</p>		
3. Social Security Number: _____ - _____ - _____	4. DMV Number: _____		
5. Last Name: _____			
6. First Name: _____ Middle Initial: _____			
7. Mailing/ Home Street Address: _____ Apt. #: _____			
8. City/Town: _____ State: _____ Zip Code: _____			
9. Home Telephone Number: (_____) _____ - _____ 10. Work Telephone Number: (_____) _____ - _____			
11: Birthday: ____ / ____ / ____ <small>(Month/ Day/ Year)</small>	12: Height: ____ Feet ____ Inches	13: Weight: ____ lbs.	14: Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
15. Applicants need to provide as attachments to this form: <input type="checkbox"/> Passport photo (2 for initial, 1 for renewal) <input type="checkbox"/> Copy of NYS DMV ID or License (initial only) <input type="checkbox"/> Copy of Social Security Card (initial only) <input type="checkbox"/> NYS DOH Form 2832 Proof of Training (all applicants)	15a. Email Address: _____		
16. Name of Current Employer: _____			
Street Address: _____			
City: _____ State: _____ Zip: _____ Start Date of Employment: _____			
17. MANDATORY SECTION: for all applicants: <ul style="list-style-type: none">• Have you ever been found guilty after trial, or pleaded guilty, no contest, or nolo contendere to a crime related to asbestos or occupational safety or health (felony or misdemeanor) in any court? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No• Has any licensing or disciplinary authority revoked, annulled, cancelled, accepted surrender of, suspended, placed on probation, or refused to issue or renew a professional license or certificate held by you now or previously, or fined, censured, reprimanded, or otherwise disciplined you? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No• Are criminal charges related to asbestos or occupational safety or health pending against you in any court? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No• Are charges pending against you in any jurisdiction for any sort of professional misconduct? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			

ASBESTOS CERTIFICATION APPLICATION

ALL ANSWERS MUST BE IN ENGLISH

18. I, _____ (print name), the undersigned, authorize the New York City Department of Environmental Protection (NYCDEP) to request that the Department of Motor Vehicles (DMV) of the State of New York produce an ID card bearing my DMV photo subject to compliance with the identification requirements of the DMV. I understand the DMV will send the ID card to the address specified in my DEP application form. I also understand that DEP and DMV will use my photo to manufacture all my subsequent ID cards for as long as I maintain my license/certification with the NYCDEP.

I certify that all statements on this application, including appendices and other documents I have submitted are true and complete to the best of my knowledge. I understand that false or misleading statements shall be sufficient cause for disqualification, suspension, or revocation of an asbestos certificate used under the application.

Lastly, I acknowledge that lost certificates must be immediately reported and that failure to report a lost or stolen certificate may result in a fine or other punitive action.

Applicant signature: _____ Date: _____

Print name: _____

Note: failure to complete all sections will result in rejection of application.