

تأكيد تصحيح: رعاية الطفل

يرجى العلم أنه تتوفر نسخ مترجمة من هذا المستند على الإنترنت للرجوع إليها.
للإعفاء من أي مخالفات، يرجى ملء الاستمارات باللغة الإنجليزية.

بيانات المخالفة

رقم الاستدعاء: _____ رقم مادة القانون: _____
البند المتسلسل: _____
تاريخ الفحص: _____ رقم السجل: _____

شهادة الشخص الشاهد على تصحيح المخالفة وتوقيعه

أقر أنا _____، أنني: (ضع علامة على أحد الاختيارات أدناه)
(يجب أن يكون اسم شخص.
لا تكتب اسم كيان)

- المدعى عليه المذكور اسمه في المخالفة (إذا كان المدعى عليه شخصاً)
 مسؤول، أو مدير، أو شريك المدعى عليه المذكور اسمه (إذا كان المدعى عليه المذكور اسمه كياناً تجارياً)
 وكيل المدعى عليه (قم بإرفاق خطاب تفويض موثق أو وثيقة تفويض من المدعى عليه)

عنواني البريدي ومعلومات الاتصال الخاصة بي هي:

رقم المنزل، عنوان الشارع) _____ (رقم الهاتف)
المدينة، الولاية، الرمز البريدي) _____ (البريد الإلكتروني)

أعلم شخصياً أن حالة المخالفة قد تم تصحيحها وقد أرفقتُ ملفات كدليل على التصحيح حيث تصف الملفات الخطوات المتبعة لتصحيح حالة المخالفة. في حالة تنفيذ أعمال السباكة (المياه أو الغاز)، فإن الملفات التي أرفقتها تشمل اسم الاختصاصي المرخص الذي أدى العمل، ورقم الرخصة أو التسجيل الخاص به.

اسم الاختصاصي المرخص) _____ (رقم الرخصة أو التسجيل)
(التوقيع) _____ (التاريخ)

قد يؤدي تقديم أي شهادات مزورة إلى توقيع العقوبات المقررة لمخالفات المدونة الصحية رقم 3.19 § وغيرها من القوانين السارية.

لتقديم هذه الاستمارة: أكملها باللغة الإنجليزية. أحضرها إلى مكتب البلدية (Borough Office) الخاص بك أو أرسلها عبر البريد الإلكتروني إلى childcareinfo@health.nyc.gov واكتب في العنوان "Proof of Cure – Summons/[Docket number]" (دليل المعالجة - استدعاء/[رقم القضية]). قد تشمل الملفات المقدمة صوراً مختومة بالوقت والتاريخ والموقع ورقم الاستدعاء. يجب أن تحمل الصور التي توضح الوضع قبل وبعد عنواناً يوضح ذلك. عند تقديم هذه الاستمارة، تذكر إرفاق كل الوثائق الداعمة. للحصول على مساعدة في الترجمة الفورية أو التحريرية لفهم أكواد المخالفات أو ملء الاستمارات المناسبة، يرجى الاتصال بالرقم 646-632-6100.