NYC Health

تصحیح کی تصدیق: فوڈ سروس بزنس

براہ کرم نوٹ کریں کہ اس دستاویز کے ترجمہ شدہ ورژن آپ کے حوالہ کے لیے آن لائن دستیاب ہیں۔
خلاف ورزیاں ٹھیک کرنے کے لیے، براہ کرم انگریزی میں فارم پُر کریں۔

خلاف ورزی کی معلومات

سمن نمبر: ____________________ **قانون کی شق:** ____________________

لائن آئٹم: ____________________ **خلاف ورزی کا کوڈ:** ____________________

معائنے کی تاریخ: ____________________ **ریکارڈ نمبر:** ____________________

خلاف ورزی کی تصحیح کی تصدیق کرنے والے شخص کا بیان اور دستخط

میں، ____________________، تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں ذیل میں نشان زد فرد ہوں: (نیچے کسی ایک کو نشان زد کریں)

(کسی فرد کا نام ہونا چاہیے؛ کاروباری ادارے کا نام نہ لکھیں)

☐ خلاف ورزی پر نامزد جواب دہندہ (اگر جواب دہندہ فرد ہے)

☐ نامزد جواب دہندہ کا افسر، ڈائریکٹر، پارٹنر (اگر نامزد جواب دہندہ کاروباری ادارہ ہے)

☐ جواب دہندہ کا ایجنٹ (جواب دہندہ کی جانب سے نوٹریائزڈ اجازت نامہ یا اتھارٹی کا سرٹیفکیٹ منسلک کریں)

میرا ڈاک کا پتہ اور رابطے کی معلومات یہ ہیں:

____________________ ____________________

(گھر کا نمبر، گلی کا پتہ) (ٹیلی فون)

____________________ ____________________

(شہر، ریاست، زپ کوڈ) (ای میل)

مجھے ذاتی طور پر علم ہے کہ خلاف ورزی کرنے والی شرط کی تصحیح کر دی گئی ہے اور میں نے تصحیح کا دستاویزی ثبوت منسلک کر دیا ہے جو خلاف ورزی کرنے والی شرط کی تصحیح کے لیے اٹھائے گئے اقدامات کو بیان کرتا ہے۔ پلمبنگ کا کام (پانی یا گیس) کروائے جانے کی صورت میں، میری طرف سے جمع کروائے گئے جواب میں اس لائسنس یافتہ پیشہ ور کا نام شامل ہے جس نے کام انجام دیا اور ان کا لائسنس یا رجسٹریشن نمبر بھی بیان کیا گیا ہے:

____________________ ____________________

(لائسنس یافتہ پیشہ ور کا نام) (لائسنس یا رجسٹریشن نمبر)

____________________ ____________________

(دستخط) (تاریخ)

کوئی بھی غلط بیانات جمع کروانے کی صورت میں ہیلتھ کوڈ 3.19§ اور دیگر قابل اطلاق قانون کی خلاف ورزیوں کے لیے مقرر کردہ جرمانہ ہو سکتا ہے۔

اس فارم کو جمع کرانے کے لیے: اسے انگریزی میں مکمل کریں۔ اسے NYC محکمہ صحت (NYC Health Department) کو اس پتے پر جمع کروائیں: 125 Worth Street, Room 1020, New York, NY 10013 یا infobfscs@health.nyc.gov پر ای میل کریں؛ ای میل کے موضوع کی لائن میں "Proof of Cure – Summons / [Docket number]" (ٹھیک کرنے کا ثبوت - سمن / [ڈاکیٹ نمبر]) لکھیں۔ جمع کروائے گئے جواب میں مقام اور سمن نمبر کے ساتھ لیبل کی گئی تاریخ اور ٹائم اسٹیمپ والی تصاویر شامل ہو سکتی ہیں۔ تصحیح سے **پہلے** اور **بعد** کی تصویروں پر اس طرح کا لیبل لگا ہونا چاہیے۔ اس فارم کو جمع کرواتے وقت، تمام معاون دستاویزات شامل کرنا یاد رکھیں۔ خلاف ورزی کے کوڈز کو سمجھنے یا درست فارم پُر کرنے کے لیے تشریح یا ترجمے کے حوالے سے مدد کے لیے، ریستوران 1600-676-212 پر اور موبائل فوڈ وینڈرز اور کمیسریز 1650-676-212 پر کال کر سکتے ہیں۔