

Меры по профилактике и укреплению здоровья

Заявление на продление лицензии на розничную торговлю табачной продукцией

Продление срока действия лицензии – дата: ___/___/___
ММ ДД ГГГГ

Office use only (Заполняется сотрудниками службы):

Facility # (№ объекта): _____

Существующее предприятие, новый владелец – дата вступления в силу: ___/___/___
ММ ДД ГГГГ
**Обязательно подтверждение факта смены владельца.*

Информация о предприятии розничной торговли

(Напечатайте свои ответы или впишите печатными буквами от руки)

Зарегистрированное наименование предприятия: _____

Было ли изменено наименование предприятия? Да Нет Регистрационный номер предприятия: _____

Эл. почта предприятия: _____ Номер телефона предприятия: _____

Адрес веб-сайта предприятия: _____

Дни и часы работы: _____

Первая строка адреса: _____

Вторая строка адреса: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Общий годовой объем продаж табачной продукции: \$0–\$100,000 долл. \$100,001–\$249,000 долл.

\$250,000–\$399,999 долл. 400,000–699,000 долл. 700,000 долл. и выше

Количество сотрудников: 1-4 5-9 10-24 25-99 100-249 250+

Вид предприятия розничной торговли (Отметьте все, что применимо)

- Бар/Ресторан Минимаркет Автомобильная заправочная станция Продуктовый магазин
 Ликеро-водочный магазин Аптека Табачный магазин Магазин по продаже электронных сигарет
 Другое: _____

Товары в продаже (Отметьте все, что применимо)

- Сигареты Сигариллы Сигары Некурительный табак Рассыпной табак Табачные листья (бланты)
 Электронные сигареты/Пароингаляторы, испаряющие никотин Кальян или шиша Прочие изделия: _____

Владелец предприятия розничной торговли

Имя: _____ Отчество (второе имя): _____ Фамилия: _____

Наименование учреждения: _____ Номер рабочего телефона: _____

Первая адресная строка: _____ Номер мобильного телефона: _____

Вторая строка адреса: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Предпочтительный способ связи: _____

Заполните, пожалуйста, следующий раздел, чтобы помочь округу Малтнома в обслуживании местных компаний розничной торговли.

Предпочтительный язык общения: Английский Корейский Китайский Русский Сомалийский
 Испанский Вьетнамский Другой: _____

Укажите свою расовую принадлежность или происхождение. Отметьте галочкой все, что относится к вам. Африканец
 Выходец из Латинской Америки/испаноговорящий Коренной житель Гавайских или Тихоокеанских островов
 Чернокожий/афроамериканец Славянин Азиат Выходец с Ближнего Востока
 Коренной американец или коренной житель Аляски Белый Отказываюсь отвечать
 Другой: _____

Меры по профилактике и укреплению здоровья

Заявитель То же лицо, что и владелец предприятия розничной торговли

Имя: _____ Отчество (второе имя): _____ Фамилия: _____
Наименование учреждения: _____ Номер рабочего телефона: _____
Первая адресная строка: _____ Номер мобильного телефона: _____
Вторая строка адреса: _____
Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____
Адрес эл. почты: _____ Предпочтительный способ связи: _____

Контактное лицо для выставления счета То же лицо, что и владелец предприятия розничной торговли

Имя: _____ Отчество (второе имя): _____ Фамилия: _____
Наименование учреждения: _____ Номер рабочего телефона: _____
Первая адресная строка: _____ Номер мобильного телефона: _____
Вторая строка адреса: _____
Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____
Адрес эл. почты: _____ Предпочтительный способ связи: _____

Заявление

Каждое заявление на получение лицензии на розничную торговлю табачной продукцией должно сопровождаться подписанным подтверждением о том, что владелец предприятия розничной торговли проинформирован о законах, регулирующих владение лицензией на розничную торговлю табачной продукцией в соответствии с разделом 21.564 свода постановлений округа Малтнома. Подтверждение подписывается для каждой точки розничной продажи или обмена табачных изделий. Владелец предприятия розничной торговли обязан убедиться в том, что все сотрудники и продавцы, занятые продажей табачной продукции, проинформированы и обучены соблюдению всех федеральных, государственных и местных законов, регулирующих продажу табачной продукции и применимых к выданной лицензии. Учебные материалы, касающиеся федеральных, государственных и местных законов, регулирующих продажу табачной продукции, предоставляются для вашей общей информации вместе с данным заявлением.

Я, (имя, фамилия владельца предприятия розничной торговли) _____, проинформирован о законах, регулирующих владение лицензией на розничную торговлю табачной продукцией в округе Малтнома, и проведу для всех сотрудников, занятых продажей табачной продукции инструктаж по исполнению данных законов.

Подпись владельца предприятия розничной торговли

Дата

Для подачи заявления и оплаты лицензионного сбора в размере 683 долл.

(Для рассмотрения вашего заявления необходимо подать заполненную форму и осуществить оплату)

По почте: Отправьте заполненное заявление вместе с чеком или платежным поручением на сумму 683 долл. по адресу: Tobacco Control and Prevention Program, ATTN: TRL, 847 NE 19th Ave, Ste 350, Portland OR 97232.

Получатель оплаты по чекам: округ Малтнома

*Часы работы службы: С понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00 Офис закрыт в основные праздничные дни.

По всем вопросам: Свяжитесь с нами по телефону 503-988-4163 или посетите сайт mhealthinspect.org.