

Phòng Bệnh và Tăng Cường Sức Khỏe

Đơn Xin Gia Hạn Giấy Phép Bán Lẻ Sản Phẩm Thuốc Lá

Giấy phép Mới - Ngày Khai trương: ____/____/____
Tháng Ngày Năm

Office use only (Chỉ dành cho văn phòng):

Facility # (Cơ sở #): _____

Doanh nghiệp Hiện tại, Chủ Sở hữu Mới – Ngày Có Hiệu lực: ____/____/____
*Bằng chứng bắt buộc về sự thay đổi quyền sở hữu Tháng Ngày Năm

Thông tin Công ty (Vui lòng Viết Chữ in hoặc Đánh máy)

Tên Công ty: _____

Quý vị đã đổi tên của Cơ sở Kinh doanh? Đúng Không Số hiệu Cửa hàng: _____

Địa chỉ Email của Cơ sở Kinh doanh: _____ Số điện thoại của Cơ sở Kinh doanh: _____

Địa chỉ Trang web của Cơ sở Kinh doanh: _____

Ngày và Giờ mở cửa: _____

Địa chỉ Dòng 1: _____

Địa chỉ Dòng 2: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã vùng: _____

Tổng Doanh thu Thuốc lá Hàng năm: \$0-\$100,000 \$100,001-\$249,000 \$250,000-\$399,999

\$400,000-\$699,000 \$700,000 trở lên

Số lượng Nhân viên: 1-4 5-9 10-24 25-99 100-249 250+

Loại hình Công ty (Đánh dấu tất cả những gì phù hợp)

Quán Bar/Nhà hàng Cửa hàng Tiện dụng Trạm xăng Cửa hàng Tạp hóa Cửa hàng Rượu

Tiệm thuốc Cửa hàng thuốc lá Cửa hàng Thuốc lá Điện tử Khác: _____

Các Sản phẩm Được Bán (Đánh dấu tất cả những gì phù hợp)

Thuốc lá điếu Xi gà Nhỏ Xi gà Lớn Thuốc lá Không khói Thuốc lá Cuốn Giấy cuốn Xi gà

Thuốc lá Điện tử/Các Sản phẩm Thuốc lá Điện tử Có Ni-cô-tin Hookah hoặc Shisha

Các Sản phẩm Khác: _____

Chủ sở hữu của Cơ sở Kinh doanh Bán lẻ

Tên: _____ Tên đệm: _____ Họ: _____

Tên Tổ chức: _____ Số điện thoại của Cơ sở Kinh doanh: _____

Địa chỉ dòng 1: _____ Số điện thoại di động: _____

Địa chỉ dòng 2: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã vùng: _____

Email: _____ Cách thức Liên hệ Phù hợp: _____

Vui lòng hoàn tất phần sau đây để giúp Quận Multnomah phục vụ cộng đồng nhà bán lẻ.

Ngôn ngữ Sử Dụng: Tiếng Anh Tiếng Hàn Quốc Tiếng Trung Quốc Tiếng Nga Tiếng Somali

Tiếng Tây Ban Nha Tiếng Việt Ngôn ngữ khác: _____

Chủng tộc hay nguồn gốc dân tộc của quý vị là gì? Đánh dấu tất cả các lựa chọn nào phù hợp.

Người Châu phi Người La tinh/Tây Ban Nha Người Bản địa Hawaii hoặc Đảo Thái Bình Dương

Người Mỹ Đen/Mỹ gốc Phi Người Slav Người Châu Á Người Trung Đông

Người Mỹ Bản xứ hoặc Gốc Alaska Người Da trắng Từ chối trả lời Ngôn ngữ khác: _____

Phòng Bệnh và Tăng Cường Sức Khỏe

Người nộp đơn Giống như Chủ sở hữu của Cơ sở Kinh doanh Bán lẻ

Tên: _____ Tên đệm: _____ Họ: _____
Tên Tổ chức: _____ Số điện thoại của Cơ sở Kinh doanh: _____
Địa chỉ dòng 1: _____ Số điện thoại di động: _____
Địa chỉ dòng 2: _____
Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã vùng: _____
Email: _____ Cách thức Liên hệ Phù hợp: _____

Thông tin Liên lạc cho việc Thanh toán Giống như Chủ sở hữu của Cơ sở Kinh doanh Bán lẻ

Tên: _____ Tên đệm: _____ Họ: _____
Tên Tổ chức: _____ Số điện thoại của Cơ sở Kinh doanh: _____
Địa chỉ dòng 1: _____ Số điện thoại di động: _____
Địa chỉ dòng 2: _____
Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã vùng: _____
Email: _____ Cách thức Liên hệ Phù hợp: _____

Lời Khẳng Định

Mỗi Đơn Đăng ký Giấy phép Kinh doanh Bán lẻ Sản phẩm Thuốc lá cần phải kèm theo một văn bản khẳng định do Chủ sở hữu Cơ sở Kinh doanh Bán lẻ ký tên rằng đã được thông báo về các quy định pháp luật ảnh hưởng đến Giấy phép Kinh doanh Bán lẻ Sản phẩm Thuốc lá theo Mục 21.564 của Bộ Quy tắc của Quận Hạt Multnomah. Mỗi địa điểm bán lẻ hoặc trao đổi sản phẩm thuốc lá đều phải có một văn bản khẳng định đã được ký tên. Việc đảm bảo rằng tất cả các nhân viên và đối tác bán lẻ sản phẩm thuốc lá phải được thông báo và đào tạo nhằm tuân thủ tất cả các luật về giấy phép bán lẻ thuốc lá liên bang, tiểu bang và địa phương là trách nhiệm của Chủ sở hữu Cơ sở Kinh doanh Bán lẻ. Các tài liệu giáo dục về luật bán lẻ thuốc lá liên bang, tiểu bang và địa phương đã được kèm theo trong mẫu đơn này cho quý vị.

Tôi, (Viết hoa đầy đủ tên của Chủ sở hữu Cơ sở Kinh doanh Bán lẻ) _____, đã được thông báo về các quy định pháp luật về thuốc lá liên quan đến Giấy phép Kinh doanh Bán lẻ Sản phẩm Thuốc lá của Quận Hạt Multnomah và tôi sẽ hướng dẫn cho tất cả các nhân viên bán sản phẩm thuốc lá về các luật này.

Chữ ký của Chủ sở hữu Cơ sở Kinh doanh Bán lẻ

Ngày

Để Nộp một Mẫu đơn và \$683 Phí cấp phép

(Đơn đăng ký đã hoàn tất, thanh toán được yêu cầu để tiến hành đơn đăng ký của bạn)

Qua bưu điện: Gửi mẫu đơn đã hoàn tất, kèm theo một tấm chi phiếu hoặc lệnh chuyển tiền với số tiền \$683 đến:
Tobacco Control and Prevention Program, ATTN: TRL, 847 NE 19th Ave, Ste 350, Portland OR 97232.

Séc phải trả cho: Quận Multnomah.

*Giờ làm việc của văn phòng: Thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Đóng cửa trong tất cả các ngày lễ lớn.

Mọi thắc mắc: Vui lòng liên hệ với chúng tôi tại 503-988-4163 hoặc truy cập vào trang web mhealthinspect.org.