

## OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS

**Hearings Division** 

66 John Street 10<sup>th</sup> Floor New York, NY 10038 1-844-0ATH-NYC

## طلب البحث عن فاتورة البائع العام عبر البريد الإلكتروني

التاريخ:		
معلومات عن مق	دم الطلب:	
الاسم:		
العنوان البريدي:		
البريد الإلكتروني:		
رقم الهاتف:		
ما هي الطريقة التي تود أن تتلقى بها الفاتورة؟ 🔃 البريد أو 🔃	] البريد الإلكتروني	
سيتم إصدار فاتورة برصيد صفر لك إذا تبيّن أنك لا تخضع لأي غرام إدراجها في الفاتورة. لمعالجة طلبك الخاص بالبحث عن فاتورة ما، يـ الإلكتروني إلى العنوان الآتيvendorinquiry@oath.nyc.gov	ات مستحقة الدفع. إذا تبين أن هناك جب عليك تقديم المعلومات التالية و	ك غرامات مستحقة الدفع عليك، فس ة وإرسال نموذج الطلب المذكور با
العناوين خلال السنوات العشر الماضية:		
المعنوان	تواريخ الإقامة في العنوان	إن المذكور (الشهر والسنة)
	_ من	حتی
	_ من	حتی
	_ من	حتی
تاريخ الميلاد:	محل الميلاد	
هل هذه هي المرة الأولى التي تتقدم فيها بطلب من أجل الحصول على	ترخيص بائع عام؟ 🔲 نعم 📗	Y 🗌
إ <b>ذا كانت الإجابة بنعم،</b> فيُرجى تقديم شكلين من أشكال بطاقات الهوية ال فيُرجى تقديم نموذج 14-DD2 من وزارة شؤون المحاربين القدامى (: قديم.	لصادرة من جهة حكومية وتحمل ص partment of Veteran Affairs	صورتك***. إذا كنت محاربًا قديهً Depai) أو إثبات آخر لحالتك كمحا
<b>إذا كانت الإجابة بلا</b> ، وكنت تسعى إلى <b>تجديد</b> رخصة البائع العام الخاص الأمامية والخلفية لرخصة البائع العام الحالية والتي تحملها <b>بالإضافة إل</b> م		، والعامل، فيرجى تقديم نسخة من اا
رقم الرخصة الحالية:		
رقم التصريح الحالي:		
☐ مرفق نسخة من الجانب الأمامي والخلفي من رخصة البائع العام الـــــــــــــــــــــــــــــــــــ	حالية/السارية	

\*\*\*على سبيل المثال: رخصة قيادة تحمل صورتك (الولايات المتحدة)، أو جواز سفر بحمل صورتك، أو بطاقة هوية صادرة من الولاية تحمل صورتك (الولايات المتحدة)، أو بطاقة هوية بطاقة هوية صادرة من قبيلة أمريكية أصلية مُعترف بها فيدراليًا أو من مكتب الشؤون الهندية (Bureau of Indian Affairs) تحمل صورتك (الولايات المتحدة)، أو بطاقة هوية عسكرية / بطاقة تصريح العمل في الولايات المتحدة التي تحمل صورتك، أو بطاقة الهوية القنصلية المكسيكية (Matrícula Consular Card)، أو بطاقة الهوية الشخصية لسكان مدينة نيويورك (IDNYC)، أو بطاقة برنامج Medicaid في مدينة نيويورك التي تحمل صورتك.

ويجب أن يحتوي شكل واحد على الأقل من أشكال بطاقات الهوية على عنوان حالي.