



Division of Licensing Services

फाराम पूरा भरेर यहाँ पठाउनुहोस्:
New York State
Department of State
Division of Licensing Services
Complaint Review Office
P.O. Box 22001
Albany, NY 12201-2001
(518) 473-2728
www.dos.ny.gov

उजुरीको प्रारम्भिक विवरण

महत्त्वपूर्ण कुरा :राज्य विभागले न्यूयॉर्क राज्यका जनताका हितहरूको प्रतिनिधित्व गर्दछ, जुन हितहरू तपाईंको आफ्नै हित भन्दा फरक हुन सक्छन्। हामी तपाईंलाई कानूनी सल्लाह प्रदान गर्न सक्दौं तथा तपाईंको तर्फबाट नोकसानीहरूको क्षतिपूर्ति माग्न सक्दौं। तपाईंले यी मामिलाहरूमा सुझाव पाउनका लागि निजी वकीलसँग परामर्श लिनुपर्छ। यदि तपाईंलाई इजाजतपत्रधारीले अपराध गरेको छ भन्ने लागेमा, तपाईंले कानून प्रवर्तन निकायलाई सम्पर्क गर्नुपर्छ। यो कागजात सूचनाको स्वतन्त्रता कानून अन्तर्गत खुलासा गर्न सकिनेछ। तपाईं जुन व्यक्ति वा संगठनको बारेमा उजुरी गरिरहनुभएको छ उक्त व्यक्ति वा संगठनले यो कागजातको एक प्रति प्राप्त गर्नेछ।

के तपाईंले मुद्दा दायर गर्नुभएको छ? (कृपया एउटामा चिन्ह लगाउनुहोस्) छु छुइन

यदि गर्नुभएको छ भने, कृपया यो कुरा बुझ्नुहोस् हामी अनिर्णित मुद्दाको अधीनमा रहेका मामिलाहरूबारे अनुसन्धान गर्न सक्दौं। के तपाईं राज्य विभाग (Department of State) बाट इजाजतपत्र प्राप्त हुनुहुन्छ? छु छैन

तपाईंसँग कस्तो प्रकारको इजाजतपत्र छ? _____

कृपया स्पष्ट बुझ्ने शब्दहरूमा लेख्नुहोस् वा टाइप गर्नुहोस्

नाम (थर, नाम, बीचको नाम, पद/उपाधि)

ठेगाना नम्बर र स्ट्रीट (व्यक्तिगत वा वाणिज्यिक)

शहर

राज्य

जिप4+

काउन्टी

घरको फोन

व्यवसायको फोन

सेल फोन

इमेल ठेगाना

()

()

()

तपाईंले जो विरुद्ध उजुरी गर्नुभएको छ त्यो व्यक्ति र/वासंगठन:

नाम (थर, नाम, बीचको नाम, पद/उपाधि)

उपनाम/व्यवसायनाम

ठेगाना नम्बर र स्ट्रीट (व्यक्तिगत वा वाणिज्यिक)

शहर

राज्य

जिप4+

काउन्टी

व्यवसाय फोन

सेल फोन

इमेल ठेगाना

()

()

लाइसेन्स नम्बर, यदि ज्ञात छ भने

FOR OFFICE USE ONLY

:

उजुरीको प्रारम्भिक विवरण

तपाईंले उजुरी गर्नुभएको व्यवसायको प्रकार :

अचल सम्पत्ती मध्यस्तकर्ता/बिक्रेता – कुनैपनि उपलब्ध कागजातहरू र/वा विवादमा रहेको कारोबार(हरू) सँग सम्बन्धित रेकर्डहरू संलग्न गर्नुहोस् जसमा निम्न पनि सामेल छन्, तर यो यतिसम्म मात्रै सीमित छैन :

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------|------------------|
| •प्रतिनिधि सम्झौता(Listing Agreement) | •निकाय खुलासा फाराम | •अन्तिम बयान |
| •कमिशन सम्झौता | •बिक्रीको करार | •रसिदहरू |
| •वास्तविक सम्पत्ति व्यवस्थापन सम्झौता | •ठेकापट्टा | •भाडाका आवेदनहरू |

अचल सम्पत्ति मूल्याङ्कनकर्ता – मूल्याङ्कन प्रतिवेदन(हरू) र भुक्तानीको प्रमाण संलग्न गर्नुहोस्।

निजी अनुसन्धानकर्ता – सेवा/करारको अग्रिम विवरण, भुक्तानीको प्रमाण, र अनुसन्धानात्मक प्रतिवेदनहरू संलग्न गर्नुहोस्।

नोटरी पब्लिक – विवादमा रहेको नोटरी गरिएको कागजात(हरू) संलग्न गर्नुहोस्।

घर निरीक्षक – निरीक्षण प्रतिवेदन र भुक्तानीको प्रमाण संलग्न गर्नुहोस्।

सेक्युरिटी गार्ड

श्रवणयन्त्र वितरक/व्यवसाय – करार र/वा रसिद तथा भुक्तानीको प्रमाण संलग्न गर्नुहोस्।

सुरक्षा तथा अग्नी अलार्म संस्थापक – करार र/वा रसिद तथा भुक्तानीको प्रमाण संलग्न गर्नुहोस्।

टिकेट बिक्रेता – चलानीहरू, रसिदहरू, र भुक्तानीको प्रमाणका पूर्ण प्रतिलिपिहरू संलग्न गर्नुहोस्।

अपार्टमेन्ट सूचना बिक्रेता/साझेदारी प्रतिनिधि – करार, ऋणपत्र सम्झौता, र भुक्तानीको प्रमाण संलग्न गर्नुहोस्।

नड, सौन्दर्य र हजाम – तपाईं यससम्बन्धी उजुरीलाई “ वान-स्टप ई-लाइसेन्सिङ” <https://aca.licensecenter.ny.gov/aca/> मा दायर गर्न सक्नुहुन्छ

निम्न कुराहरूका लागि विवादमा रहेको कारोबार(हरू) सँग सम्बन्धित उपलब्ध कुनैपनि साथैसबै कागजातहरू संलग्न गर्नुहोस्:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> आर्मर्ड कार क्यारियर/गार्ड (Armored Car Carrier/Guard) | <input type="checkbox"/> कोइन प्रोसेसर (Coin Processor) |
| <input type="checkbox"/> एथलेट एजेन्ट (Athlete Agent) | <input type="checkbox"/> डकुमेन्ट डिस्ट्रक्शन कन्ट्र्याक्टर (Document Destruction Contractor) |
| <input type="checkbox"/> बेडिङ (Bedding) | <input type="checkbox"/> हेल्थ क्लब ((Health Club |
| <input type="checkbox"/> सेन्ट्रल डिस्प्याच फ्यासिलिटी (Central Dispatch Facility) | <input type="checkbox"/> टेलिमाकेटर बिजनेस (Telemarketer Business) |
- अन्य: कृपया उल्लेख गर्नुहोस् _____

साक्षीको वा उजुरीमा संलग्न अन्य मानिसहरूको नाम र ठेगाना:

साक्षी1#

नाम (थर, नाम, बीचकोनाम, पद/उपाधि)

ठेगाना नम्बर र स्ट्रीट

शहर

राज्य

जिप4+

काउन्टी

घरको फोन

व्यवसायको फोन

सेल फोन

ईमेल ठेगाना

()

()

()

उजुरीको प्रारम्भिक विवरण

साक्षी2#

नाम (थर, नाम, बीचकोनाम, पद/उपाधि)

ठेगाना नम्बर र स्ट्रीट

शहर

राज्य

जिप4+

काउन्टी

घरको फोन

व्यवसायको फोन

सेल फोन

ईमेल ठेगाना

()

()

()

उजुरीसँग सम्बन्धित धन राशी : _____

तपाईंको उजुरीको प्रकृति इंगित गर्नुहोस्। तथ्यहरूप्रति निश्चित हुनुहोस्। यदि तपाईंलाई थप स्थान चाहिएको छ भने, अतिरिक्तकागजपत्रहरू संलग्न गर्नुहोस्। उल्लिखित कारोबारहरूसँग सम्बन्धित सबै समर्थनकारी कागजातहरू संलग्न गर्नुहोस्। तपाईंले उजुरी गरिरहनुभएको पक्षसँग भएका ईमेल लगायतका कुनैपनि पत्रव्यवहारहरू संलग्न गर्नुहोस्।

तल हस्ताक्षर गर्नुको साटो तपाईं यस बक्समा चिन्ह लगाउन सक्नुहुन्छ। यो बक्समा चिन्ह लगाएर वा तल हस्ताक्षर गरेर, तपाईं माथिको जानकारी सही छ र यो जानकारी सूचनाको स्वतन्त्रता कानून अन्तर्गत खुलासाको विषय हो भन्ने कुरा स्वीकार गर्नुहुन्छ।

हस्ताक्षर

मिति