

## ਹੈਲਥ ਅਪਰੂਵਲ ਲਈ ਆਪਣੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਕਿਵੇਂ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨੀ ਹੈ

### ➤ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਕਿਸ ਨੂੰ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਉਸ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਜੋ ਫਰੇਜ਼ਰ ਹੈਲਥ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਬਿਜ਼ਨੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ  
ਕੋਈ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਲਈ “ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਫਾਰ ਹੈਲਥ ਅਪਰੂਵਲ”  
ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

- **ਖਾਣਾ** (ਰੈਸਟੋਰੈਂਟ, ਫੂਡ ਸਟੋਰ, ਫੂਡ ਪ੍ਰੈਸੈਂਸਿੰਗ, ਮੋਬਾਇਲ  
ਵਹੀਕਲ, ਮੋਬਾਇਲ ਕਾਰਟ)

ਬਾਹਰ ਚੱਲਦੇ ਫਿਰਦੇ ਖਾਣੇ ਦੀ ਸਰਵਿਸ ਦੇ ਸਾਰੇ ਸਾਜ਼-ਸਾਮਾਨ  
ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ, ਜੋ ਕਿ ਪ੍ਰੈਪੈਨ ਨਾਲ ਜਾਂ ਗੈਸ ਨਾਲ ਚੱਲਦਾ ਹੈ, ਬੀ  
ਸੀ ਸੇਫਟੀ ਅਥਾਰਟੀ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਾ ਡੀਕੈਲ ਲਗਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ  
ਹੈ ਜਾਂ “ਸਟੈਂਡਰਡਜ਼ ਕੰਸਲ ਔਫ਼ ਕਲੈਡਾ” ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਕਿਸੇ  
ਸੰਸਥਾ ਤੋਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

- **ਪੂਲ** (ਸਵਿੰਗ ਪੂਲ, ਹੌਟ ਟੱਬ, ਸਪਰੇਅ ਪੂਲ)
- **ਨਿੱਜੀ ਸਰਵਿਸ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸਥਾਨ** (ਹੋਅਰ ਸਾਲੋਨ, ਐਸਥੈਟਿਕਸ, ਸਰੀਰ ਵਿਨ੍ਹਣਾ, ਟੈਟੂ ਬਣਾਉਣਾ)

**ਨੋਟ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਾਟਰ ਸਪਲਾਈ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ “ਡਿਕਿੰਗ ਵਾਟਰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਪਰਮਿਟ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ” ਫਾਰਮ  
ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇੱਥੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ: [www.fraserhealth.ca/drinkingwater](http://www.fraserhealth.ca/drinkingwater).

### ➤ ਮੈਨੂੰ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਹੈ?

ਇਨਵਾਇਰਨਮੈਂਟ ਹੈਲਥ ਅਫਸਰ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਿਜ਼ਨੇਸ਼ ਨੂੰ ਚੱਲਣ ਦੀ ਜਾਂ “ਹੈਲਥ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਪਰਮਿਟ” ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੁਕੰਮਲ  
ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

### ➤ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਉੱਪਰ ਮੈਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

1. ਇਹ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰੋ:

- ਮਾਲਕ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ
- ਸਥਾਨ, ਬਿਲਿੰਗ ਅਤੇ ਚਿੱਠੀ ਪੱਤਰ ਲਈ ਐਡਰੈਸ
- ਹੈਲਥ ਅਪਰੂਵਲ ਲਈ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਕਿਸਮ
- ਸਰਵਿਸ ਦੀ ਕਿਸਮ

2. ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੋਣ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਲੋਕਲ ਇਨਵਾਇਰਨਮੈਂਟ ਹੈਲਥ ਅਫਸਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

3. ਦਸਖਤਾਂ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਵਿਚ, ਆਪਣਾ ਨਾਂ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖੋ ਅਤੇ ਦਸਖਤ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤਾਰੀਕ ਲਿਖੋ।

4. ਮੁਕੰਮਲ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਫਾਰਮ ਆਪਣੇ ਇਨਵਾਇਰਨਮੈਂਟ ਹੈਲਥ ਅਫਸਰ ਕੋਲ ਦਰਜ ਕਰਵਾਓ ਜਾਂ ਲੋਕਲ ਹੈਲਥ ਪ੍ਰੈਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫਿਸ ਨੂੰ  
ਫਾਰਵਰਡ ਕਰੋ।

ਹੈਲਥ ਅਪਰੂਵਲ ਲਈ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ  
ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਬੁਲੇਟਿਨ ਦੇ  
ਅੰਦਰਲੇ “4 ਕਦਮਾਂ” ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

ਸਿਹਤ ਸੁਰੱਖਿਆ | ਸਿਹਤਮੰਦ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਵਾਤਾਵਰਣ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ

## ਕਦਮ 1: ਮਾਲਕ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰੋ

### ➤ ਮਾਲਕੀ ਦੀ ਕਿਸਮ

ਮਾਲਕੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਨਾਲ ਦੇ ਉਸ ਖਾਨੇ ਵਿਚ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਲਾਉ ਜਿਹੜਾ ਤੁਹਾਡੇ ਬਿਜ਼ਨਸ ਨੂੰ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

- ਸੋਲ ਪ੍ਰੋਪਰਾਈਟਰਸ਼ਿਪ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਬਿਜ਼ਨਸ ਦਾ ਮਾਲਕ ਅਤੇ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲਾ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਹੈ।
- ਪਾਰਟਨਰਸ਼ਿਪ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਬਿਜ਼ਨਸ ਦੇ ਮਾਲਕ ਅਤੇ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦੋ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਹਨ।
- ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ/ਲਿਮਿਟਡ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਕ ਵੱਖਰੀ ਇਕਾਈ ਵਜੋਂ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਇਕ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਅਕਤੀ (ਇਸ ਦੇ ਆਪਣੇ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਛਾਣ ਦੇ ਨਾਲ) ਬਿਜ਼ਨਸ ਚਲਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰਪੋਰੇਟਿੰਗ ਐਕਟ ਰਾਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਸੁਸਾਇਟੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਸਾਂਝੇ ਮੰਤਰ ਲਈ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਇਕ ਗਰੁੱਪ ਇਕੱਠਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਮਾਲਕੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਪਾਰਟਨਰਸ਼ਿਪ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਲੀਗਲ “ਪਾਰਟਨਰਸ਼ਿਪ ਐਗਰੀਮੈਂਟ” ਡਾਕੂਮੈਂਟ ਦੀ ਕਾਪੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।

ਜੇ ਮਾਲਕੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਸੁਸਾਇਟੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ “ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਔਫ ਇਨਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ” ਦੀ ਕਾਪੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ, ਇਹ ਉਹ ਡਾਕੂਮੈਂਟ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਬਿਜ਼ਨਸ/ਸੁਸਾਇਟੀ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰਪੋਰੇਟਿੰਗ ਕਰਵਾਉਣ ਵੇਲੇ ਸਰਕਾਰੀ ਏਜੰਸ ਕੱਲ ਦਰਜ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ।

### ➤ ਲੀਗਲ ਮਾਲਕ ਦਾ ਨਾਂ

ਬਿਜ਼ਨਸ ਦੇ ਲੀਗਲ ਮਾਲਕ ਦਾ ਨਾਂ ਲਿਖੋ।

- ਸੋਲ ਪ੍ਰੋਪਰਾਈਟਰਸ਼ਿਪ - ਮਾਲਕ ਦਾ ਨਾਂ
- ਪਾਰਟਨਰਸ਼ਿਪ - ਹਿੱਸੇਦਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਂ।
- ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ/ਨੰਬਰਡ ਕੰਪਨੀ - ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਨਾਂ।
- ਸੁਸਾਇਟੀ - ਸੁਸਾਇਟੀ ਦਾ ਨਾਂ।

fraserhealth				APPLICATION FOR HEALTH APPROVAL Health Protection					
<b>1</b> <b>Owner Information</b> <input type="checkbox"/> Sole Proprietorship <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> Corporation <input type="checkbox"/> Society <input type="checkbox"/> Copy of Legal Documents Provided <b>Legal Owner Name</b> <b>Doing Business As (DBA)</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/> Permit Fee <input style="width: 100%;" type="text"/> Date Collected <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/> dd/mm/yy <input type="checkbox"/> Chq <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Amex <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Sent to Billing <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input type="checkbox"/> dd/mm/yy	<b>2</b> <b>SITE ADDRESS</b> <b>Possessor/Operator</b> <input type="checkbox"/> Person In Charge/Operator <input type="checkbox"/> Email Address <input type="checkbox"/> Street Address <input type="checkbox"/> City/Municipality/Province <input type="checkbox"/> Postal Code <input type="checkbox"/> Emergency Contact Telephone <input type="checkbox"/> Site Telephone (      ) <input type="checkbox"/> (      ) <input type="checkbox"/> Fax (      ) <b>BILLING ADDRESS</b> <input type="checkbox"/> Billing Contact Name (if different than Legal Owner Name) <input type="checkbox"/> Same as Site Address	<b>3</b> <b>MAILING ADDRESS</b> (address where site mail is delivered) <input type="checkbox"/> Street Address <input type="checkbox"/> City/Municipality/Province <input type="checkbox"/> Postal Code <input type="checkbox"/> Same as Site Address						
<b>4</b> <b>Type of Application</b> <input type="checkbox"/> New Facility <input type="checkbox"/> Owner Change <input type="checkbox"/> Address Change <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Service Change <input type="checkbox"/> Name Change <input type="checkbox"/> Months of Operation Change <input type="checkbox"/> Fee Category Change <input type="checkbox"/> Permit Corrections (please specify): <input type="checkbox"/> Effective Date <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Comments									
<b>Type of Service</b> <input type="checkbox"/> Food Service <input type="checkbox"/> Specify Primary Service <input type="checkbox"/> Pool <input type="checkbox"/> Size m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Personal Service <input type="checkbox"/> Specify Primary Service <input type="checkbox"/> Seating Capacity _____ seats <input type="checkbox"/> Wading / Spray <input type="checkbox"/> > 50 Seats <input type="checkbox"/> ≤ 50 Seats <input type="checkbox"/> Pool <input type="checkbox"/> Hot Tub <input type="checkbox"/> < 19 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Number of Months Open Annually <input type="checkbox"/> 12 Months – OR – check <input type="checkbox"/> below which months open <input type="checkbox"/> January <input type="checkbox"/> February <input type="checkbox"/> March <input type="checkbox"/> April <input type="checkbox"/> May <input type="checkbox"/> June <input type="checkbox"/> July <input type="checkbox"/> August <input type="checkbox"/> September <input type="checkbox"/> October <input type="checkbox"/> November <input type="checkbox"/> December <input type="checkbox"/> Do you sell tobacco and/or vapour products? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> TEO Notified <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No									
<b>Applicant Signature</b> <input style="width: 25%;" type="text"/> Applicant Signature <input style="width: 25%;" type="text"/> Applicant Name (please print) <input style="width: 25%;" type="text"/> Date of Signature dd/mm/yy <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> /									
<b>Environmental Health Officer – Complete this Section</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Previous Name of Premises</td> <td style="width: 50%;">Estimated Closing Date <input style="width: 100%;" type="text"/> /      <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input type="checkbox"/> dd/mm/yy</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Permitted Food      <input type="checkbox"/> Non Permitted Food  <input type="checkbox"/> Food Service      <input type="checkbox"/> Food Store      <input type="checkbox"/> FS Trained  <input type="checkbox"/> Food Service - Institutional      <input type="checkbox"/> Food Other      <input type="checkbox"/> FS Plans  <input type="checkbox"/> Food Service - Mobile      <input type="checkbox"/> Sanitation Plans         </td> <td> <input type="checkbox"/> Permitted Pool      <input type="checkbox"/> Non Permitted Pool  <input type="checkbox"/> Pool Safety Plan  <input type="checkbox"/> Sanitation Plan         </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Declaration Form Attached      <input type="checkbox"/> Exempt      <input type="checkbox"/> Fee Waived      <input type="checkbox"/> Multi-Facility Operation      <input type="checkbox"/> CCFL Food Facility  Conditions      <input type="checkbox"/> Take Out Only      <input type="checkbox"/> Full Service Mobile  <input type="checkbox"/> Single Service Utensils Only      <input type="checkbox"/> Mobile Vending Cart (menu items)      <input type="checkbox"/> Other  <input type="checkbox"/> EHO Name      <input type="checkbox"/> EHO Signature      If covering, District EHO Name      Approval Date dd/mm/yy  <input type="checkbox"/> /      <input type="checkbox"/> /      <input type="checkbox"/> /      <input type="checkbox"/> /         </td> </tr> </table>				Previous Name of Premises	Estimated Closing Date <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input type="checkbox"/> dd/mm/yy	<input type="checkbox"/> Permitted Food <input type="checkbox"/> Non Permitted Food <input type="checkbox"/> Food Service <input type="checkbox"/> Food Store <input type="checkbox"/> FS Trained <input type="checkbox"/> Food Service - Institutional <input type="checkbox"/> Food Other <input type="checkbox"/> FS Plans <input type="checkbox"/> Food Service - Mobile <input type="checkbox"/> Sanitation Plans	<input type="checkbox"/> Permitted Pool <input type="checkbox"/> Non Permitted Pool <input type="checkbox"/> Pool Safety Plan <input type="checkbox"/> Sanitation Plan	<input type="checkbox"/> Declaration Form Attached <input type="checkbox"/> Exempt <input type="checkbox"/> Fee Waived <input type="checkbox"/> Multi-Facility Operation <input type="checkbox"/> CCFL Food Facility Conditions <input type="checkbox"/> Take Out Only <input type="checkbox"/> Full Service Mobile <input type="checkbox"/> Single Service Utensils Only <input type="checkbox"/> Mobile Vending Cart (menu items) <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> EHO Name <input type="checkbox"/> EHO Signature      If covering, District EHO Name      Approval Date dd/mm/yy <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> /	
Previous Name of Premises	Estimated Closing Date <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input style="width: 100%;" type="text"/> / <input type="checkbox"/> dd/mm/yy								
<input type="checkbox"/> Permitted Food <input type="checkbox"/> Non Permitted Food <input type="checkbox"/> Food Service <input type="checkbox"/> Food Store <input type="checkbox"/> FS Trained <input type="checkbox"/> Food Service - Institutional <input type="checkbox"/> Food Other <input type="checkbox"/> FS Plans <input type="checkbox"/> Food Service - Mobile <input type="checkbox"/> Sanitation Plans	<input type="checkbox"/> Permitted Pool <input type="checkbox"/> Non Permitted Pool <input type="checkbox"/> Pool Safety Plan <input type="checkbox"/> Sanitation Plan								
<input type="checkbox"/> Declaration Form Attached <input type="checkbox"/> Exempt <input type="checkbox"/> Fee Waived <input type="checkbox"/> Multi-Facility Operation <input type="checkbox"/> CCFL Food Facility Conditions <input type="checkbox"/> Take Out Only <input type="checkbox"/> Full Service Mobile <input type="checkbox"/> Single Service Utensils Only <input type="checkbox"/> Mobile Vending Cart (menu items) <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> EHO Name <input type="checkbox"/> EHO Signature      If covering, District EHO Name      Approval Date dd/mm/yy <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> /									
Printshop #307715      Revised Sept 14, 2016      White: File Copy      Yellow: Billing Copy      Pink: Applicant Copy									



### ➤ ਡੂੰਇੰਗ ਬਿਜ਼ਨਸ ਐਜ (ਡੀ ਬੀ ਏ) ਬਿਜ਼ਨਸ ਦਾ ਨਾਂ ਲਿਖੋ।

- ਮੋਬਾਈਲ ਯੂਨਿਟ ਲਈ ਗੱਡੀ ਦਾ ਲਾਇਸੰਸ ਨੰਬਰ  
ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਡੀ ਬੀ ਏ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਇਸੰਸ ਪਲੇਟ ਨੰਬਰ ਲਿਖੋ।

## ਕਦਮ 2:

### ਸਥਾਨ, ਬਿਲਿੰਗ ਅਤੇ ਚਿੱਠੀ ਪੱਤਰ ਲਈ ਐਡਰੈਸ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰੋ

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਲਈ ਐਡਰੈਸ ਵਾਲਾ ਹਰ ਭਾਗ ਭਰੋ ਜਿਸ ਵਿਚ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

- **ਸਥਾਨ ਦੇ ਐਡਰੈਸ** ਦਾ ਮਤਲਬ ਤੁਹਾਡੇ ਬਿਜ਼ਨਸ ਦਾ ਐਡਰੈਸ ਹੈ। ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ ਜਿਹੜਾ ਇਨਚਾਰਜ ਹੋਵੇਗਾ, ਉਸ ਦੀ ਈਮੇਲ, ਸਟਰੀਟ ਐਡਰੈਸ ਅਤੇ ਸਿਟੀ ਜਿੱਥੇ ਬਿਜ਼ਨਸ ਸਥਿਤ ਹੈ।
- **ਬਿਲਿੰਗ ਐਡਰੈਸ** ਦਾ ਮਤਲਬ ਉਹ ਐਡਰੈਸ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਬਿੱਲ (ਜੇ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ) ਜਾਂ ਚਿੱਠੀਆਂ ਭੇਜੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਹਨ।
- **ਚਿੱਠੀ ਪੱਤਰ ਲਈ ਐਡਰੈਸ** ਦਾ ਮਤਲਬ ਬਿਜ਼ਨਸ ਲਈ ਚਿੱਠੀ ਪੱਤਰ ਦਾ ਸਥਾਨਕ ਐਡਰੈਸ ਹੈ (ਇਹ ਸਥਾਨ ਵਾਲੇ ਐਡਰੈਸ ਵਾਲਾ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ)।

## ਕਦਮ 3:

### ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਕਿਸਮ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰੋ

ਆਪਣੇ ਵਲੋਂ ਦਰਜ ਕਰਵਾਈ ਜਾ ਰਹੀ “ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਕਿਸਮ” ਦੱਸੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ਾਲ ਹੋਣ ਤਾਂ ਇਨਵਾਇਰਨਮੈਟ ਹੈਲਥ ਅਫਸਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ।

- **ਨਵੀਂ ਵੈਸਿਲਟੀ** ਦਾ ਮਤਲਬ ਕਿਸੇ ਨਵੀਂ ਥਾਂ ’ਤੇ ਨਵਾਂ ਬਿਜ਼ਨਸ ਹੈ।
- **ਮਾਲਕ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਬਿਜ਼ਨਸ ਤੁਹਾਡੇ ਨਵੇਂ ਮਾਲਕ ਵਜੋਂ।
- **ਐਡਰੈਸ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸਥਾਨ, ਬਿਲਿੰਗ ਜਾਂ ਚਿੱਠੀ ਪੱਤਰ ਲਈ ਐਡਰੈਸ ਬਦਲ ਗਿਆ ਹੈ।
- **ਫੀਸ ਦੀ ਸ੍ਰੋਣੀ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਬਿੱਲ ਨਾ ਲੱਗਣ ਯੋਗ ਤੋਂ ਬਿੱਲ ਲੱਗਣ ਯੋਗ ਸਥਾਨ ਹੈ।
- **ਸਰਵਿਸ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਪਰਮਿਟ ਵਿਚ ਸਰਤਾਂ ਪਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਹਟਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।
- **ਨਾਂ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਬਿਜ਼ਨਸ ਦਾ ਨਾਂ ਬਦਲ ਗਿਆ ਹੈ।
- **ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਜਿਨ੍ਹੇ ਮਹੀਨੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਚਲਾਉਂਦੇ ਹੋ।
- **ਦਰਜੇ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਬਿਲਿੰਗ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਦਰਜੇ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ (ਜਿਵੇਂ ਫੀਸ ਤੋਂ ਛੋਟ ਜਾਂ ਮੁਆਫ਼ੀ, ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਥਾਨਾਂ ਦਾ ਡਿਸਕਾਊਂਟ, ਬੈਠਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ)।
- **ਪਰਮਿਟ ਵਿਚ ਸੋਧ ਦਾ ਮਤਲਬ** ਹੈ ਕਿ ਪਰਮਿਟ ਉਪਰਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਠੀਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਅਪਡੇਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
- **ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੀ ਤਾਰੀਕ** - ਉਹ ਤਾਰੀਕ ਲਿਖੋ ਜਦੋਂ ਬਿਜ਼ਨਸ ਖੁੱਲ੍ਹੇਗਾ (ਪਰਮਿਟ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ ਇਸ ਤਾਰੀਕ ਤੋਂ ਚਾਰਜ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ)।

## ਕਦਮ 4:

### ਸਰਵਿਸ ਦੀ ਕਿਸਮ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰੋ

ਉਸ “ਸਰਵਿਸ ਦੀ ਕਿਸਮ” ਦੇ ਨਾਲ ਦੇ ਖਾਨੇ ਵਿਚ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਲਾਉ ਜਿਹੜਾ ਬਿਜ਼ਨਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ।

- **ਖਾਣੇ ਦੀ ਸਰਵਿਸ** ਦਾ ਬਿਜ਼ਨਸ ਉਹ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਖਪਤ ਲਈ ਖਾਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਖਾਣਿਆਂ ਦੀ ਸਰਵਿਸ ਦੇ ਬਿਜ਼ਨਸਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ (ਪਰ ਇਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹਨ):
  - ⇒ ਢੁੱਲ ਸਰਵਿਸ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਰੈਸਟੋਰੈਂਟ
  - ⇒ ਟੇਕ ਆਊਟ ਰੈਸਟੋਰੈਂਟ
  - ⇒ ਚੱਲਦੀ ਫਿਰਦੀ ਢੂਡ ਕਾਰਟ/ਕੇਨਸੈਸ਼ਨਜ਼
  - ⇒ ਕੇਟਰਿੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ
  - ⇒ ਖਾਣਿਆਂ ਦੇ ਸਟੋਰ (ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਹੌਟ ਡੋਂਗ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਵਾਲੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ)
  - ⇒ ਢੂਡ ਪ੍ਰੈਸੈਸਰਜ਼
  - ⇒ ਮੂਵੀ ਥੀਏਟਰ
  - ⇒ ਪਾਣੀ ਦੀਆਂ ਬੋਤਲਾਂ ਵਾਲੇ ਪਲਾਂਟਸ
- **ਪੂਲ ਸਵਿਮਿੰਗ** ਪੂਲ, ਵੇਡਿੰਗ ਪੂਲ/ਸਪਰੋਅ ਪੂਲ ਜਾਂ ਹੌਟ ਟੱਬ ਹੈ।
- **ਨਿੱਜੀ ਸਰਵਿਸ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਸਥਾਨ** ਉਹ ਬਿਜ਼ਨਸ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਸਰੀਰ ਉੱਪਰ ਨਿੱਜੀ ਸਰਿਵਸ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਨਿੱਜੀ ਸਰਵਿਸ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸਥਾਨਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, (ਪਰ ਇਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹਨ) ਹੋਅਰ ਸਾਲੇਨ, ਐਸਥੈਟਿਕਸ, ਸਰੀਰ ਵਿਨ੍ਹਾਣਾ, ਟੈਟੂ ਬਣਾਉਣਾ ਜਾਂ ਸਪਾ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਮਸਾਜ, ਰਿਫਲੈਕਸੋਲੋਜੀ, ਆਦਿ)।
- **ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਦੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ** ਢੁਕਵੇਂ ਖਾਨੇ (ਖਾਨਿਆਂ) ਵਿਚ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਲਾਉਣ ਨਾਲ ਬਿਜ਼ਨਸ ਚੱਲਣ ਦੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਬਿਜ਼ਨਸ ਸਾਲ ਵਿਚ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਖਾਨਿਆਂ ਵਿਚ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਲਾਉ ਜਿਨ੍ਹੇ ਮਹੀਨੇ ਬਿਜ਼ਨਸ ਖੁੱਲ੍ਹਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਭਾਗ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂ ਕਿ ਫੀਸਾਂ ਬਿਜ਼ਨਸ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਦੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- **ਟੋਬਾਕੇ** ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਤੰਬਾਕੂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵੇਪਰ ਵਸਤਾਂ ਵੇਚਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

**“ਪਰਮਿਟ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ” ਸਥਾਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ  
ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਫੀਸ ਦੇਣੀ ਪਵੇਗੀ।**

ਪੇਮੈਂਟ ਆਪਣੇ ਲੋਕਲ ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫਿਸ ਵਿਚ ਨਗਦੀ ਜਾਂ ਚੈਕ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਰੈਡਿਟ ਕਾਰਡ ’ਤੇ ਪੇਮੈਂਟਾਂ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ (604)  
918-7507 ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਹੈਲਥ ਅਪਰੂਵਲ ਲਈ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਇਨਵਾਇਰਨਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਆਫਿਸਾਂ ਤੋਂ ਲਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਲੋਕਲ ਇਨਵਾਇਰਨਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਆਫਿਸ ਨਾਲ ਫੋਨ 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ,

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ

ਪਾਪੂਲੇਸ਼ਨ ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰਲ ਕਾਲ ਸੈਂਟਰ ਨੂੰ ਇਸ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ:

**604-587-3936**

ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਲੋਕਲ ਏਰੀਆ ਆਫਿਸ ਨਾਲ ਜੋੜੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਰੋ।

**ਐਬਟਸਡੋਰਡ** (ਕਲੋਅਬਰਨ, ਕਲੀਅਰਬਰੁੱਕ, ਮੈਟਸਕੂਈ ਅਤੇ  
ਮਾਊਂਟ ਲੀਹਮੈਨ ਸਮੇਤ)  
207 – 2776 Bourquin Crescent West  
Abbotsford, BC V2S 6A4

**ਚਿਲੀਵੈਕ** (ਐਗਸ਼ੀਜ਼, ਹੈਰੀਸਨ ਹੌਟ ਸਪਰਿੰਗਜ਼, ਹੌਪ,  
ਬੈਸਟਨ ਬਾਰ ਅਤੇ ਸਨਸਾਈਨ ਵੈਲੀ ਸਮੇਤ)  
45470 Menholm Road  
Chilliwack, BC V2P 1M2

ਲੈਂਗਲੀ (ਐਲਡਰਗਰੋਵ, ਫੋਰਟ ਲੈਂਗਲੀ, ਲੈਂਗਲੀ ਸਿਟੀ ਅਤੇ  
ਲੈਂਗਲੀ ਟਾਊਨਸਿਪ ਸਮੇਤ)  
Langley Memorial Hospital  
22051 Fraser Highway  
Langley, BC V3A 4H4

**ਨਿਊ ਵੈਂਸਟਮਿਨਸਟਰ**  
218 – 610 Sixth Street  
New Westminster, BC V3L 3C2

**ਸਰੀ** (ਕਲੋਵਰਡੇਲ ਸਮੇਤ)  
Suite 100, Central City Tower  
13450 – 102nd Avenue  
Surrey, BC V3T 5X3

**ਬਰਨਬੀ**  
300 – 4946 Canada Way  
Burnaby, BC V5G 4H7

**ਡੈਲਟਾ** (ਟਵਾਸਨ ਅਤੇ ਵਾਈਟ ਰੈਕ ਸਮੇਤ)  
201 – 11245 84th Avenue  
Delta, BC V4C 2L9

**ਮਿਸ਼ਨ** (ਡੇਰੂਸ, ਡਿਊਡਨੀ, ਹੈਟਸਿਕ ਲੇਕ, ਲੇਕ ਐਰਕ  
ਅਤੇ ਹੈਰੀਸਨ ਮਿਲਜ਼ ਸਮੇਤ)  
7298 Hurd Street  
Mission, BC V2V 3H5

**ਰਿਜ਼ ਮੀਡੋਜ਼** (ਮੇਪਲ ਰਿਜ਼ ਅਤੇ ਪਿਟ ਮੀਡੋਜ਼ ਸਮੇਤ)  
400 – 22470 Dewdney Trunk Road  
Maple Ridge, BC V2X 5Z6

**ਟ੍ਰਾਈ-ਸਿਟੀਜ਼** (ਕੋਕਾਇਟਲਮ, ਪੋਰਟ ਕੋਕਾਇਟਲਮ,  
ਪੋਰਟ ਮੂਡੀ, ਐਨਮੋਰ ਅਤੇ ਬੇਲਕਾਰਾ ਸਮੇਤ)  
300 – 205 Newport Drive  
Port Moody, BC V3H 5C9

ਇਨਵਾਇਰਨਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਫਰੇਜ਼ਰ ਹੈਲਥ ਦੇ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ:

[www.fraserhealth.ca/healthprotection](http://www.fraserhealth.ca/healthprotection)