



إدارة الحفاظ على البيئة بولاية نيو يورك
شعبة إدارة المواد

2022

نموذج طلب إعفاء بسبب الضيق المالي حظر الحاويات المصنوعة من رغوة البوليستيرين الممدد والتغليف الفضفاض بالبوليستيرين

يستخدم هذا النموذج من قبل المنشآت ومقدمي الخدمات الغذائية المشمولين للتقدم بطلب إعفاء من متطلبات القسم الفرعي 1 من القسم 27-3003 من قانون الحفاظ على البيئة (Environmental Conservation Law, ECL)، وذلك لحاوية أو أكثر من حاويات الأغذية المخصصة للاستخدام مرة واحدة المباعة أو المعروضة للبيع أو الموزعة في ولاية نيويورك.

قبل إكمال هذا النموذج لطلب الإعفاء من حظر استخدام الحاويات المصنوعة من رغوة البوليستيرين الممدد بسبب الضيق المالي، يُرجى الاطلاع على القانون بشأن المتطلبات والأهلية. ولمزيد من المعلومات حول القانون واللوائح والإعفاء بسبب الضيق المالي والاستثناءات، يرجى زيارة الموقع <https://on.ny.gov/FoamFreeNY>. هل لديك أسئلة؟ البريد الإلكتروني foamban@dec.ny.gov

I. معلومات عامة

بموجب حظر الحاويات المصنوعة من رغوة البوليستيرين الممدد والتغليف الفضفاض بالبوليستيرين، النافذ اعتباراً من 1 يناير 2022، لن يُسمح للمتاجر أو مقدمي الخدمات الغذائية المشمولين ببيع الحاويات المستخدمة في الخدمات الغذائية المخصصة للاستخدام مرة واحدة التي تحتوي على رغوة البوليستيرين الممدد (expanded polystyrene foam, EPS foam) أو توزيعها أو عرضها للبيع في ولاية نيويورك. ومع ذلك، يجوز للمؤهلين من مقدمي الخدمات الغذائية المشمولين والمنشآت التقدم بطلب إعفاء من متطلبات معينة لمدة 12 شهراً بسبب الضيق المالي.

يجوز لمقدمي الخدمات الغذائية المشمولين والمنشآت ممن يبيعون أو يوزعون الأغذية والمشروبات المحضرة الجاهزة ويستوفون معايير الأهلية طلب الإعفاء من حظر استخدام الحاويات المستخدمة في الخدمات الغذائية المصنوعة من الرغوة والمخصصة للاستخدام مرة واحدة بسبب الضيق المالي من خلال هذا النموذج. وستكون الإعفاءات الممنوحة سارية لمدة عام واحد. لا يضمن تقديم نموذج طلب الإعفاء هذا الموافقة على الإعفاء.

II. معايير الأهلية

يُقصد بمقدم الخدمات الغذائية المشمول أي شخص منخرط في أعمال لبيع الأغذية والمشروبات المحضرة أو توزيعها للاستهلاك داخل المباني أو خارجها.

هل أنا من مقدمي الخدمات الغذائية المشمولين؟ زر الموقع: <https://on.ny.gov/FoamFreeNY>

للتأهل لاستخدام هذا النموذج، يجب أن يكون موقع مقدم الخدمات الغذائية المشمول أو المنشأة داخل ولاية نيويورك أو أن يزاولا نشاطهما فيها، ويجب أن يكون الموقع خارج مدينة نيويورك. للحصول على المعلومات وطلبات الحصول على الإعفاء فيما يتعلق بحظر الحاويات المصنوعة من الرغوة في مدينة نيويورك، زر الموقع: nyc.gov/foamban

إضافة إلى ذلك، يجب أن يكون موقع مقدم الخدمات الغذائية المشمول أو المنشأة في مقاطعة لا تطبق قانوناً محلياً على مستوى المقاطعة يحظر بيع أو توزيع الحاويات أو أدوات التغليف المصنوعة من رغوة EPS بعد 1 يناير 2022. لمزيد من المعلومات، تواصل مع مسؤولي مقاطعتك.

لا يعتبر الأفراد والأعمال التجارية والمنظمات غير المستوفين للمعايير المحددة في هذا القسم مؤهلين للتقدم بطلب إعفاء بسبب الضيق المالي.

1. المنشآت التي تقدم الغذاء للأفراد منعدمي الأمن الغذائي

يجوز لأي منشأة، بصرف النظر عن دخلها، تديرها مؤسسة غير هادفة للربح أو وكالة حكومية فيدرالية أو تابعة للولاية أو محلية توفر الغذاء/الوجبات للأفراد منعدمي الأمن الغذائي، التقدم بطلب للحصول على إعفاء لمدة 12 شهراً قابلة للتجديد نظرًا للضيق المالي.

2. مقدمو الخدمات الغذائية المشمولون الذين لا يقدمون الغذاء للأفراد منعدمي الأمن الغذائي

يجوز لمقدمي الخدمات الغذائية المشمولين الذين لديهم دخل إجمالي سنوي أقل من \$500000 في كل موقع ولا يشغلون 10 مواقع أو أكثر في نيويورك وليسوا من أصحاب الامتيازات التجارية التقدم بطلب للحصول على إعفاء لمدة 12 شهراً قابلة للتجديد بسبب الضيق المالي.

III. التعليمات

يجب على جميع المؤهلين من مقدمي الخدمات الغذائية المشمولين والمنشآت إكمال الجزء أ من نموذج طلب الإعفاء والإقرار في الجزء ج. ويجب على مقدمي الخدمات الغذائية المشمولين الذين لا يقدمون الغذاء/الوجبات للأفراد منعدمي الأمن الغذائي ولكن يستوفون معايير الأهلية الأخرى إكمال الجزء ب أيضاً من النموذج.

يجب تضمين جميع المعلومات والوثائق الخاصة بمقدمي الخدمات الغذائية المشمولين والمنشآت اللازمة لتتخذ إدارة الحفاظ على البيئة بولاية نيويورك (الإدارة) قراراً. وتحتفظ الإدارة بحق طلب وثائق داعمة من أجل اتخاذ قرار. يُرجى الإجابة على كل سؤال في نموذج الطلب. إذا كان أحد كيانات الأعمال التجارية (مثل مؤسسة تجارية أو شركة تضامنية محدودة أو شركة ذات مسؤولية محدودة أو شركة تضامنية ذات مسؤولية محدودة أو شركة تضامنية عامة أو نشاط تجاري يمتلكه فرد واحد) يمتلك المنشأة أو مقدم الخدمات الغذائية المشمول، يُرجى ذكر الاسم كما هو ظاهر بالضبط في أي شهادات مقدمة لدى إدارة الخارجية بولاية نيويورك و/أو كاتب المقاطعة في كل مقاطعة يزاول أو يجري فيها الكيان الأعمال.

احتفظ بنسخة من رسالة التأكيد الإلكترونية التي ستلقاها بعد تقديم نموذج الطلب لتوضيح أن طلبك ينتظر التقييم. وستصدر الإدارة موافقة أو رفضاً كتابيين للإعفاء على عنوان البريد الإلكتروني المذكور في الجزء أ من النموذج.

يجوز للإدارة مشاركة المعلومات المقدمة لطلب الإعفاء علانية بما يتفق مع قانون حرية المعلومات (Freedom of Information Law, FOIL). وللحصول على معلومات حول قانون حرية المعلومات، زر الموقع:

<https://www.dec.ny.gov/public/373.html>. يجوز أيضاً للإدارة مشاركة المعلومات الواردة في طلب الإعفاء مع إدارة الشؤون الضريبية والمالية بولاية نيويورك أو غيرها من الوكالات ذات الصلة للتحقق من المعلومات المقدمة في النموذج.

2022

نموذج طلب إعفاء بسبب الضيق المالي
حظر الحاويات المصنوعة من رغوة البوليستيرين الممدد والتغليف الفضفاض بالبوليستيرين

الجزء أ

يجب استكماله من قبل جميع المؤهلين من مقدمي الخدمات الغذائية المشمولين والمنشآت.

1. معلومات المنشأة أو مقدم الخدمات الغذائية المشمول

1. معلومات عامة

اسم المالك (الاسم بالكامل إذا كان فرداً) _____
اسم العمل التجاري أو المنظمة: _____
جهة الاتصال الأولية للعمل التجاري والمسمى الوظيفي: _____
البريد الإلكتروني: _____ رقم الهاتف: _____
عنوان العمل التجاري/المنظمة: _____
المدينة/البلدة _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
المقاطعة: _____

هل يقوم العمل التجاري/المنظمة بممارسة الأعمال تحت أي أسماء أخرى؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى الذكر: _____

2. نوع المنشأة أو مقدم الخدمات الغذائية المشمول

يُرجى تحديد نوع المنشأة أو مقدم الخدمات الغذائية المشمول اللذين يقدمان للحصول على هذا الإعفاء.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> مطعم | <input type="checkbox"/> متجر بيع مأكولات جاهزة | <input type="checkbox"/> مقهى |
| <input type="checkbox"/> محل بقالة | <input type="checkbox"/> كيان متنقل آخر | |
| <input type="checkbox"/> متعهد تجهيز طعام | <input type="checkbox"/> منشأة لرعاية البالغين | <input type="checkbox"/> دار رعاية |
| <input type="checkbox"/> شاحنة طعام | <input type="checkbox"/> مدرسة ثانوية | <input type="checkbox"/> كلية أو جامعة |
| <input type="checkbox"/> مستشفى | <input type="checkbox"/> منفذ توزيع طعام | |
| <input type="checkbox"/> مدرسة ابتدائية | | |
| <input type="checkbox"/> برنامج وجبات مجتمعي | | |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك (يُرجى التحديد أدناه): | | |

II. الأهلية

1. يُرجى الإشارة إلى معايير الأهلية التي بموجبها تتقدم المنشأة/مقدم الخدمات الغذائية المشمول بالطلب:

□ المجموعة 1: منشأة تقدم الغذاء للأفراد منعدمي الأمن الغذائي

المنشأة مؤهلة للإعفاء بسبب الضيق المالي لأنها تستوفي الشروط التالية (ضع علامة على جميع ما ينطبق):

□ تقدم المنشأة الغذاء للأفراد منعدمي الأمن الغذائي مجاناً أو بمقابل رمزي

□ يتم إدارة المنشأة من قبل أي من الجهات التالية:

□ وكالة حكومية فيدرالية

□ وكالة حكومية تابعة للولاية

□ وكالة حكومية محلية

□ مؤسسة غير هادفة للربح مصرح لها بمزاولة الأنشطة في ولاية نيويورك

□ المجموعة 2: أعمال تجارية صغيرة غير حاصلة على امتيازات تجارية من مقدمي الخدمات الغذائية المشمولين

مقدم الخدمات الغذائية المشمول مؤهل للإعفاء بسبب الضيق المالي لأنه يستوفي جميع المعايير التالية (ضع علامة على جميع ما ينطبق):

□ يبلغ إجمالي الدخل السنوي لمقدم الخدمات الغذائية المشمول أقل من \$500,000 لكل موقع كما هو مذكور في بيان ضريبة الدخل لأخر عام ضريبي.

□ لا يشغل مقدم الخدمات الغذائية المشمول 10 مواقع أو أكثر داخل ولاية نيويورك.

□ لا يعمل مقدم الخدمات الغذائية المشمول بموجب اتفاقية حق امتياز تجاري.

2. هل المنشأة أو مقدم الخدمات الغذائية المشمول يقعان أو يعملان داخل ولاية نيويورك؟

□ نعم □ لا

3. أ. هل المنشأة أو مقدم الخدمات الغذائية المشمول يقعان خارج مدينة نيويورك؟

□ نعم □ لا

ب. إذا كانت الإجابة على السؤال 3. أ أعلاه "نعم"، يُرجى أن تراجع مسؤولي مقاطعتك للتأكد من أن المقاطعة لن تقوم بتطبيق قانون محلي يحظر بيع أو توزيع الحاويات المصنوعة من رغوة EPS بعد 1 يناير 2022. إذا كانت مقاطعتك ستقوم بتطبيق قانون محلي بعد هذا التاريخ، فقد لا تتمكن من التقدم للحصول على هذا الإعفاء وينبغي استشارة مسؤولي المقاطعة بشأن القوانين المحلية.

III. الحاويات المستخدمة في الخدمات الغذائية المصنوعة من رغوة EPS المخصصة للاستخدام مرة واحدة التي يُطلب الإعفاء من حظر استخدامها

1. يُرجى تقديم قائمة ووصف بجميع الحاويات المستخدمة في الخدمات الغذائية المخصصة للاستخدام مرة واحدة التي تحتوي على رغوة EPS التي يريد مقدم الخدمات الغذائية المشمول أو المنشأة الاستمرار في توزيعها في ولاية نيويورك، بما في ذلك المعلومات عن نوع الحاوية وحجمها والتكلفة لكل وحدة والكمية التي يتم شراؤها في كل عام تقويمي. إذا كنت بحاجة إلى مساحة إضافية لذكر كل الحاويات التي تحتاج إلى إعفاء من حظر استخدامها، يُرجى تقديم صفحات إضافية. يُرجى اتباع المثال الموضح أدناه.

ضع علامة هنا إذا كنت ترسل وثائق داعمة إضافية (اختياري)
*أرفق الوثائق الداعمة مع هذا الطلب عند إرساله إلكترونياً

نوع الحاوية ¹	حجم الحاوية	التكلفة/الوحدة ²	الكمية التي يتم شراؤها في كل عام تقويمي (الوحدات)	التكلفة لكل عام تقويمي
مثل، كوب مصنوع من الرغوة	8 أونصات	\$0.04 / وحدة	50,000	\$2,000.00
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

1. أمثلة على نوع الحاويات: كوب، طبق، صينية، إناء عميق، إلخ
2. الوحدة تساوي عنصرًا واحدًا. إذا كنت تريد ذكر السعر لكل صندوق، فاذكر سعر الصندوق في مربع "ملاحظات إضافية" واحسب السعر لكل وحدة في الجدول.

ملاحظات إضافية:

2. a. هل يطلب مقدم الخدمات الغذائية المشمول أو المنشأة الحصول على الإعفاء فقط لاستخدام مخزونهما الحالي من الحاويات المصنوعة من رغوة EPS حتى نفاذه بدلاً من شراء حاويات بديلة جديدة؟

نعم لا

b. إذا كانت الإجابة نعم، يتوقع مقدم الخدمات الغذائية المشمول أو المنشأة استنفاد مخزونهما الحالي بحلول: _____ (التاريخ)

IV. تحليل المنتجات البديلة

1. يُرجى ذكر المنتجات البديلة المماثلة لكل حاوية بالإضافة إلى المعلومات التي تتعلق بنوع الحاوية والمادة المصنوعة منها وحجمها والتكلفة لكل وحدة والكمية والتكلفة السنوية لشراء الحاوية البديلة. أرفق صفحات إضافية إذا لزم الأمر. يُرجى اتباع المثال أدناه.

□ ضع علامة هنا إذا كنت ترسل وثائق داعمة إضافية. (اختياري)
*أرفق الوثائق الداعمة مع هذا الطلب عند إرساله إلكترونياً

نوع الحاوية ¹	نوع المادة ²	حجم الحاوية	التكلفة/الوحدة ³	الكمية المتوقع شراؤها في كل عام تقويمي (الوحدات)	التكلفة لكل عام تقويمي
مثل، كوب عازل للمشروبات الساخنة	الورق/حمض البولي لاكتيك (PLA)	8 أونصات	\$0.12 / وحدة	50,000	\$6,000
1.					
2.					
3.					
4.					

1. أمثلة على نوع الحاويات: كوب، طبق، صينية، إناء عميق، إلخ.
2. أمثلة على نوع المادة: بلاستيك البولي إيثيلين تريفثاليت (PET) الشفاف رقم 1، الورق المقوى، الألياف المقولبة، الألومنيوم، إلخ.
3. الوحدة تساوي عنصرًا واحدًا. إذا كنت تريد ذكر السعر لكل صندوق، فاذكر سعر الصندوق في مربع "ملاحظات إضافية" واحسب السعر لكل وحدة في الجدول.

ملاحظات إضافية:

2. □ ضع علامة هنا إذا كنت قد بذلت كل الجهد اللازم لإيجاد أقل البدائل المتاحة تكلفة.

3. يُرجى شرح كيف سيقوم شراء أو استخدام المنتجات البديلة غير المصنوعة من رغوة EPS بالتسبب في ضيق مالي شديد للمنشأة أو مقدم الخدمات الغذائية المشمول. أرفق صفحات إضافية إذا لزم الأمر.

□ ضع علامة هنا إذا كنت ترسل وثائق داعمة إضافية. (اختياري)
*أرفق الوثائق الداعمة مع هذا الطلب عند إرساله إلكترونياً

2022

نموذج طلب إعفاء بسبب الضيق المالي
حظر الحاويات المصنوعة من رغوة البوليستيرين الممدد والتغليف الفضفاض بالبوليستيرين

الجزء ب

استكمل الجزء فقط إذا كنت قد وضعت علامة على "المجموعة 2 - أعمال تجارية صغيرة غير حاصلة على امتيازات تجارية من مقدمي الخدمات الغذائية المشمولين" في قسم الأهلية من الجزء أ.

1. التكلفة المماثلة للحاويات البديلة

بالإضافة إلى المتطلبات الواردة في الجزء أ، يجب على مقدم الخدمات الغذائية المشمول الذي يسعى إلى الحصول على إعفاء بموجب "المجموعة 2: أعمال تجارية صغيرة غير حاصلة على امتيازات تجارية من مقدمي الخدمات الغذائية المشمولين" إثبات عدم توفر منتج بتكلفة مماثلة لا يتكون من رغوة EPS.

تعني التكلفة المماثلة أيًا مما يلي:

- تكلفة شراء البديل هي نفس تكلفة شراء منتج مماثل يحتوي على رغوة البوليستيرين الممدد.
- تكلفة شراء البديل أقل من تكلفة شراء منتج مماثل يحتوي على رغوة البوليستيرين الممدد.
- تكلفة شراء البديل لا تتجاوز نسبة 10% إضافية على تكلفة شراء منتج مماثل يحتوي على رغوة البوليستيرين الممدد.

1. يرجى التوضيح، وإذا لزم الأمر، قم بإرفاق الوثائق التي توضح أنه لا يوجد منتج بديل بتكلفة مماثلة لا يتكون من رغوة EPS، وأن سعر شراء البديل يزيد بنسبة تتجاوز 10% عن تكلفة شراء منتج مماثل مصنوع من الرغوة.

ضع علامة هنا إذا كنت ترسل وثائق داعمة إضافية. (اختياري)
*أرفق الوثائق الداعمة مع هذا الطلب عند إرساله إلكترونياً

II. ضيق مالي شديد

بالإضافة إلى المتطلبات الواردة في الجزء أ، يجب على مقدم الخدمات الغذائية المشمول الذي يسعى إلى الحصول على إعفاء بموجب "المجموعة 2: أعمال تجارية صغيرة غير حاصلة على امتيازات تجارية من مقدمي الخدمات الغذائية المشمولين" أن يوضح على وجه أكثر تحديداً كيف أن شراء أو توزيع أو استخدام منتج بديل من شأنه أن يخلق ضيقاً مالياً شديداً.

1. يمكن إثبات الضيق المالي الشديد من خلال إثبات واحد أو أكثر مما يلي.
يرجى تحديد الخيارات التي تنطبق.

أ. من المتوقع أن ينجم عن زيادة التكاليف زيادة بنسبة 5% على الأقل في تكاليف تشغيل العمل التجاري

- الصيغة: (تكاليف استخدام بديل - تكاليف استخدام الرغوة) ÷ تكاليف استخدام الرغوة × 100 = نسبة الزيادة المئوية
اطرح تكاليف تشغيل عملك التجاري باستخدام حاويات مصنوعة من الرغوة من تكاليف تشغيل عملك التجاري باستخدام حاويات بديلة؛ واقسم هذا المبلغ على تكاليف تشغيل عملك التجاري باستخدام حاويات مصنوعة من الرغوة؛ ثم اضرب هذا الرقم في 100.
- إذا كان الرقم أكبر من أو يساوي 5، يمكن لعملك التجاري أن يثبت حدوث زيادة بنسبة 5% أو أكثر في تكاليف تشغيل العمل التجاري.

ب. من المتوقع أن ينجم عن زيادة التكاليف انخفاض بنسبة 5% على الأقل في أرباح التشغيل

- الصيغة: (أرباح استخدام بديل - أرباح استخدام الرغوة) ÷ أرباح استخدام الرغوة × 100 = النسبة المئوية للتغيير
اطرح أرباح التشغيل باستخدام حاويات مصنوعة من الرغوة من أرباح تشغيل عملك التجاري باستخدام حاويات بديلة؛ واقسم هذا المبلغ على أرباح تشغيل عملك التجاري باستخدام حاويات مصنوعة من الرغوة؛ ثم اضرب هذا الرقم في 100
- إذا كان الرقم أكبر من أو يساوي 5، يمكن لعملك التجاري أن يثبت حدوث انخفاض بنسبة 5% أو أكثر في أرباح التشغيل

ج. يمكن لمقدم الخدمات الغذائية المشمول إثبات الظروف الفريدة الخاصة به التي تخلق ضيقاً مالياً شديداً.

2. يرجى تقديم شرح لسبب اختيارك (اختيارتك) أعلاه، بما في ذلك أي حسابات.

ضع علامة هنا إذا كنت ترسل وثائق داعمة إضافية. (اختياري)
*أرفق الوثائق الداعمة مع هذا الطلب عند إرساله إلكترونياً

2022

نموذج طلب إعفاء بسبب الضيق المالي
حظر الحاويات المصنوعة من رغوة البوليستيرين الممدد والتغليف الفضفاض بالبوليستيرين

الجزء ج: إقرار

*** يجب استكماله من قبل جميع المؤهلين من مقدمي الخدمات الغذائية المشمولين والمنشآت**

يجب أن يتضمن الطلب التام والمستكمل للحصول على الإعفاء نموذج إقرار موقعاً من قبل موظف مسؤول. الشخص المسؤول هو رئيس أو نائب رئيس أو سكرتير أو أمين صندوق أو شريك متضامن أو صاحب ملك أو موظف تنفيذي رئيسي، أو أي شخص آخر يمارس وظائف متعلقة بالسياسات وصنع القرار لدى المنشأة أو مقدم الخدمات الغذائية المشمول الذي يطالب بالإعفاء بسبب الضيق المالي ويكون مصرحاً له بالزامهما قانوناً. سيتم رفض طلب الإعفاء إذا لم يتم استكمال هذا الإقرار. سيتم رفض طلب الإعفاء أو إلغاؤه إذا قدمت المنشأة أو مقدم الخدمات الغذائية المشمول بيانات زائفة مادياً أو مضللة أو غير دقيقة في النموذج أو الوثائق الداعمة.

إقرار

أقر أنا تحت طائلة القانون بأن المعلومات المقدمة في هذا النموذج وجميع الوثائق المرفقة قد تم إعدادها بواسطة أو بتوجيه مني أو تحت إشرافي وأنها صحيحة ودقيقة وكاملة على حد علمي واعتقادي. أفهم أن المعلومات الزائفة مادياً أو المضللة أو غير الدقيقة الواردة في هذا النموذج أو الوثائق المرفقة ستكون سبباً لرفض طلب الإعفاء هذا أو إلغاء الإعفاء. أعني أنه تفرض عقوبات جسيمة عند إرسال معلومات خاطئة بما في ذلك احتمالية فرض الغرامات والسجن بسبب ارتكاب مخالفات عن علم وأن أي بيان كاذب ورد هنا يعاقب عليه باعتباره جنحة من الدرجة الأولى وفقاً للمادة 210.45 من قانون العقوبات.

التوقيع: _____

الاسم (بأحرف واضحة): _____

المسمى الوظيفي: _____

التاريخ: _____

يرجى التأكد من استكمال طلبك للحصول على الإعفاء وإرسال نموذج الطلب هذا وأي مواد داعمة إلى
foamban@dec.ny.gov