



뉴욕주 환경보존부(New York State Department of Environmental Conservation)
자재 관리부(Division of Materials Management)

2022

재정 곤란 면제 요청 양식

발포폴리스티렌 폼 용기 및 폴리스티렌 루스 필 포장 금지

이 양식은 자격을 갖춘 식품 서비스 제공업체 및 시설이, 뉴욕주에서 판매하거나 판매를 위해 제공하거나 유통하는 하나 이상의 일회용 식품 서비스 용기에 대해, 환경보존법(Environmental Conservation Law, ECL) 섹션 27-3003 의 제 1 항의 요건을 면제받으려고 신청하는 데 사용됩니다.

이 발포폴리스티렌 폼 용기 곤란 면제 요청 양식(Expanded Polystyrene Foam Container Hardship Waiver Request Form)을 작성하기 전에 필요 요건 및 자격에 관한 법률을 검토하십시오. 법률, 규정, 곤란 면제 및 공제에 대한 자세한 정보는 <https://on.ny.gov/FoamFreeNY> 를 방문하십시오.

문의 사항이 있으십니까? 이메일 foamban@dec.ny.gov

I. 일반 정보

2022 년 1 월 1 일부터 적용되는 [발포폴리스티렌 폼 용기 및 폴리스티렌 루스 필 포장 금지](#)에 따라 뉴욕주에서는 어떤 식품 서비스 제공업체나 매장도 발포폴리스티렌 폼(EPS 폼)이 포함된 일회용 식품 서비스 용기를 판매하거나, 판매를 위해 제공하거나 유통할 수 없습니다. 그러나 자격을 갖춘 식품 서비스 제공업체 및 시설은 특정 요건에서 12 개월 재정 곤란 면제를 신청할 수 있습니다.

즉석조리 식품 및 음료를 판매 또는 유통하고 자격 기준을 충족하는 대상 식품 서비스 제공업체 및 시설은 이 양식을 통해 일회용 식품 서비스 용기에 대한 재정 곤란 면제를 요청할 수 있습니다. 승인된 면제는 1 년간 유효합니다. 이 면제 요청 양식을 제출한다고 해서 면제 승인이 보장되는 것은 아닙니다.

II. 자격 기준

대상 식품 서비스 제공업체는 내부 또는 외부에서의 소비를 위해 준비된 식품 및 음료를 판매 또는 유통하는 사업에 종사하는 모든 사람으로 정의됩니다.

적격 식품 서비스 제공업체입니까? 다음 웹 사이트를 방문하십시오:

<https://on.ny.gov/FoamFreeNY>

이 양식을 사용하려면 대상 식품 서비스 제공업체 또는 시설이 뉴욕주 내에 위치하거나 뉴욕주 내에서 운영 중이어야 하며, 뉴욕시 외부에 위치해야 합니다. 뉴욕시의 폼 금지에 관한 정보 및 면제 신청은 다음을 방문하십시오: nyc.gov/foamban

또한, 대상 식품 서비스 제공업체 또는 시설은 2022년 1월 1일 이후 EPS 폼 용기 또는 포장의 판매 또는 유통을 금지하는 지역 카운티 법률을 시행하지 않는 카운티에 위치해야 합니다. 자세한 내용은 카운티에 문의하십시오.

이 섹션에 지정된 기준을 충족하지 않는 개인, 기업 및 조직은 재정 곤란 면제를 신청할 수 없습니다.

1. 식량이 부족한 개인에게 식품을 제공하는 시설

소득과 관계없이 식량이 부족한 개인에게 음식/식사를 제공하는 비영리 법인, 연방, 주 또는 지방 자치단체에서 운영하는 모든 시설은 갱신 가능한 12개월 재정 곤란 면제를 신청할 수 있습니다.

2. 식량이 부족한 개인에게 식품을 제공하지 않는 적격 식품 서비스 제공업체

지점당 연간 총 소득이 500,000 달러 미만이고 뉴욕에서 10 개 이상의 지점을 운영하지 않으며 프랜차이즈가 아닌 대상 식품 서비스 제공업체는 갱신 가능한 12개월 재정 곤란 면제를 신청할 수 있습니다.

III. 지침

자격을 갖춘 모든 식품 서비스 제공업체 및 시설은 파트 A의 면제 요청 양식과 파트 C의 인증을 작성해야 합니다. 식량이 부족한 개인에게 식품/급식을 제공하지 않지만 다른 자격 기준을 충족하는 대상 식품 서비스 제공업체도 양식의 파트 B를 작성해야 합니다.

뉴욕주 환경보존부가 결정을 내리는 데 필요한 대상 식품 서비스 제공업체 및 시설에 대한 모든 정보와 문서가 포함되어야 합니다. 해당 부서는 결정을 내리기 위해 증빙 서류를 요청할 권리가 있습니다. 요청 양식의 각 질문에 답변해 주십시오. 사업체(법인, 합자회사, 유한책임회사, 유한책임조합, 합명회사, 개인사업자 등)가 시설 또는 대상 식품 서비스 제공업체를 소유하는 경우, 뉴욕주 국무부(New York State Department of State) 및/또는 사업체가 사업을 수행하거나 거래하는 각 카운티의 카운티 서기에게 제출한 모든 증명서에 표시된 이름을 정확히 기재하십시오.

귀하의 요청이 평가 대기 중임을 증명하기 위해 요청 양식을 제출한 후 받은 확인 이메일 사본을 보관하십시오. 해당 부서는 양식의 파트 A에 표시된 이메일 주소로 면제에 대한 서면 승인 또는 거부 내역을 발급합니다.

면제 요청을 위해 제출된 정보는 정보 자유법(Freedom of Information Law, FOIL)에 따라 해당 부서에서 공개적으로 공유할 수 있습니다. 정보 자유법에 대한 정보는 <https://www.dec.ny.gov/public/373.html> 을 방문하십시오. 해당 부서는 양식에 제출된 정보를 확인하기 위해 면제 요청서에 있는 정보를 뉴욕주 조세재무부(New York State Department of Taxation) 또는 기타 관련 기관과 공유할 수도 있습니다.

2022
재정 곤란 면제 요청 양식
발포폴리스티렌 폼 용기 및 폴리스티렌 루스 펠 포장 금지

파트 A

모든 자격을 갖춘 대상 식품 서비스 제공업체 및 시설은 본 양식을 작성해야 합니다.

I. 시설 또는 대상 식품 서비스 제공업체 정보

1. 일반 정보

소유자 이름(개인인 경우 풀 네임) _____

사업체 또는 조직 이름: _____

주요 비즈니스 연락처 및 직책: _____

이메일: _____ 전화번호: _____

사업체/조직 주소: _____

시/타운 _____ 주: _____ 우편번호: _____

카운티: _____

사업체/조직이 다른 이름으로 비즈니스를 합니까? 예 아니요

예인 경우, 열거하십시오: _____

2. 적용 대상 식품 서비스 제공업체 또는 시설의 유형

이 면제를 신청하는 시설의 유형 또는 대상 식품 서비스 제공업체를 선택하십시오.

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 레스토랑 | <input type="checkbox"/> 델리 | <input type="checkbox"/> 커피숍 |
| <input type="checkbox"/> 식료품 잡화점 | <input type="checkbox"/> 기타 이동 사업장 | |
| <input type="checkbox"/> 케이터러 | <input type="checkbox"/> 성인 요양 시설 | <input type="checkbox"/> 요양원 |
| <input type="checkbox"/> 푸드트럭 | <input type="checkbox"/> 중학교 | <input type="checkbox"/> 단과 대학 또는 종합 대학 |
| <input type="checkbox"/> 병원 | <input type="checkbox"/> 식료품 저장고 | |
| <input type="checkbox"/> 초등학교 | | |
| <input type="checkbox"/> 커뮤니티 급식 프로그램 | | |
| <input type="checkbox"/> 기타 (자세히 기재하세요): | | |

II. 자격 조건

1. 시설/대상 식품 서비스 제공업체가 신청하는 자격 기준을 표시하십시오:

그룹 1: 식량이 부족한 개인에게 식품을 제공하는 시설

시설은 다음 요건을 충족하기 때문에 재정 곤란 면제를 받을 자격이 있습니다(해당 사항 모두 선택):

- 시설은 식량이 부족한 개인에게 무료 또는 명목상의 비용으로 음식을 제공합니다.
- 시설은 다음 중 하나에 의해 운영됩니다.
 - 연방 정부 기관
 - 주정부 기관
 - 지방 자치단체
 - 뉴욕주에서 활동하도록 승인된 비영리 법인

그룹 2: 대상 식품 서비스 제공업체 비프랜차이즈 소규모 사업체

대상 식품 서비스 제공업체는 다음 기준을 모두 충족하기 때문에 재정 곤란 면제를 받을 자격이 있습니다(해당되는 항목 모두 선택).

- 대상 식품 서비스 제공업체는 가장 최근 과세 연도의 소득세 신고서에 명시된 바와 같이 지점당 연간 총 소득이 500,000 달러 미만입니다.
- 대상 식품 서비스 제공업체는 뉴욕주 내에서 10 개 이상의 지점을 운영하지 않습니다.
- 대상 식품 서비스 제공업체는 프랜차이즈 계약에 따라 운영되지 않습니다.

2. 대상 식품 서비스 제공업체 또는 시설이 뉴욕주 내에 있거나 뉴욕 내에서 운영 중입니까?

- 예 아니요

3. a. 대상 식품 서비스 제공업체 또는 시설이 뉴욕시 외부에 있습니까?

- 예 아니요

b. 상기 질문 3.a 에 대한 답변이 "예"인 경우, 2022 년 1 월 1 일 이후에 EPS 품 용기의 판매 또는 유통을 금지하는 현지 법률을 시행하고 있지 않은지 카운티에 확인하십시오. 귀하의 카운티가 이 날짜 이후에 현지 법률을 시행할 경우, 귀하는 이 면제를 신청할 수 없으며 현지 법률에 대해 카운티에 문의해야 합니다.

III. 면제가 요청되는 일회용 EPS 폼 식품 서비스 용기

1. 용기 종류, 크기, 단위당 가격, 연간 구매량에 대한 정보를 포함하여 시설 또는 대상 식품 서비스 제공업체가 뉴욕에서 계속 유통하기를 원하는 EPS 폼이 들어 있는 모든 일회용 식품 서비스 용기의 목록과 설명을 제공하십시오. 면제가 필요한 모든 용기를 나열하기 위해 추가 공간이 필요한 경우 추가 페이지를 제출하십시오. 아래 제공된 예를 따르십시오.

추가 증빙 서류를 제출하는 경우 여기를 확인하십시오 (선택 사항)

* 전자 제출 시 이 신청서에 증빙 서류를 첨부하세요

용기 종류 ¹	용기 크기	비용/단위 ²	연간 구매량(단위)	연간 비용
예: 폼 컵	8 온스	0.04 달러/단위	50,000	2,000.00 달러
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

1. 용기 종류 예: 컵, 접시, 트레이, 그릇 등

2. 단위는 단일 항목과 같습니다. 가격/케이스를 나열하려면 추가 참고 사항 상자에 케이스 가격을 표시하고 표에서 단위당 가격을 계산하십시오.

추가 참고 사항:

2. a. 대상 식품 서비스 제공업체 또는 시설이 새로운 대체 용기를 구입하는 대신 EPS 폼 용기의 현재 공급량을 다 소진하기 위해 면제를 요청하고 있습니까?

예 아니요

b. 그렇다면, 대상 식품 서비스 제공업체 또는 시설은 현재 공급량을 다음 기간까지 소진할 것으로 예상합니다.

(날짜) _____

IV. 대체품 분석

1. 용기 종류, 재료, 크기, 단위당 비용, 수량 및 대체 용기 구매를 위한 연간 비용에 관한 정보와 함께 각 용기에 대한 비교 가능한 대체품을 나열하십시오. 필요한 경우 페이지를 추가해도 됩니다. 아래의 예를 따르십시오.

추가 증빙 서류를 제출하는 경우 여기를 확인하십시오. (선택 사항)

* 전자 제출 시 이 신청서에 증빙 서류를 첨부하세요

용기 종류 ¹	재료 종류 ²	용기 크기	비용/ 단위 ³	연간 구매 수량(단위)	연간 비용
예: 보온컵	종이/PLA	8 온스	0.12 달러/단위	50,000	\$6,000
1.					
2.					
3.					
4.					

1. 용기 종류 예: 컵, 접시, 트레이, 그릇 등

2. 재료 종류의 예: #1 PET 투명 플라스틱, 판지, 금형 섬유, 알루미늄 등

3. 단위는 단일 항목과 같습니다. 가격/케이스를 나열하려면 추가 참고 사항 상자에 케이스 가격을 표시하고 표에서 단위당 가격을 계산하십시오.

추가 참고 사항:

2. 가장 저렴한 대체품을 찾기 위해 최선을 다했다면 여기를 체크하십시오.

3. EPS 폼으로 구성되지 않은 대체품의 구매 또는 사용이 어떻게 시설 또는 대상 식품 서비스 제공업체에게 과도한 재정 곤란을 야기하는지 설명하십시오. 필요한 경우 페이지를 추가해도 됩니다.

추가 증빙 서류를 제출하는 경우 여기를 확인하십시오. (선택 사항)

* 전자 제출 시 이 신청서에 증빙 서류를 첨부하세요

2022

재정 곤란 면제 요청 양식
발포폴리스티렌 폼 용기 및 폴리스티렌 루스 펠 포장 금지

파트 B

파트 A의 자격 조건 섹션에서 "그룹 2 - 대상 식품 서비스 제공업체 비프랜차이즈 소규모 사업체"를 선택한 **경우에만 파트 B**를 작성하십시오.

I. 대체 용기의 비교 가능한 비용

파트 A의 요구 사항에 추가하여 "그룹 2에 따라 면제를 구하는 대상 식품 서비스 제공업체: 대상 식품 서비스 제공업체 비프랜차이즈 소규모 사업체"는 EPS 폼으로 구성되지 않은 유사한 비용의 제품이 없음을 입증해야 합니다.

비교 가능한 비용은 다음 중 하나를 의미합니다.

- 대체품의 구매 비용은 발포폴리스티렌 폼을 포함하는 유사한 제품의 구매 비용과 동일합니다.
- 대체품의 구매 비용은 발포 폴리스티렌 폼을 포함하는 유사한 제품의 구매 비용보다 적습니다.
- 대체품의 구매 비용은 발포 폴리스티렌 폼을 포함하는 유사한 제품의 구매 비용보다 10% 이상의 비용을 초과하지 않습니다.

1. EPS 폼으로 구성되지 않은 유사한 비용의 대체품이 없으며 대체품의 구매 가격이 유사한 폼 제품의 구매 비용보다 10% 이상 높다는 것을 설명하고 필요한 경우 문서를 첨부하십시오.

추가 증빙 서류를 제출하는 경우 여기를 확인하십시오. (선택 사항)

* 전자 제출 시 이 신청서에 증빙 서류를 첨부하세요

II. 과도한 재정 곤란

파트 A의 요구 사항에 추가하여 "그룹 2에 따라 면제를 구하는 대상 식품 서비스 제공업체: 대상 식품 서비스 제공업체 비프랜차이즈 소규모 사업체"는 대체품의 구매, 유통 또는 사용이 어떻게 과도한 재정 곤란을 초래하는지 더 구체적으로 보여주어야 합니다.

1. 과도한 재정 곤란은 다음 중 하나 이상을 보여줌으로써 입증될 수 있습니다.
어떤 옵션이 적용되는지 표시하십시오.

a. 비용 증가로 인해 비즈니스 운영 비용이 최소 오 퍼센트(5%) 증가할 것으로 예상됨

- 공식: $(\text{대체품 사용 비용} - \text{폼 사용 비용}) \div \text{폼 사용 비용} \times 100 = \text{변화율}$
대체 용기를 사용하는 비즈니스 운영 비용에서 폼 용기를 사용하는 비즈니스 운영 비용을 뺍니다. 폼 용기를 사용하는 비즈니스 운영 비용으로 해당 금액을 나눕니다. 그리고 그 숫자에 100을 곱합니다.
- 숫자가 5 이상인 경우 귀하의 비즈니스는 비즈니스 운영 비용이 5% 이상 증가했음을 입증할 수 있습니다.

b. 비용 증가로 영업이익이 최소 오 퍼센트(5%) 감소할 것으로 예상

- 공식: $(\text{대체품을 이용한 이익} - \text{폼을 이용한 이익}) \div \text{폼을 이용한 이익} \times 100 = \text{변화율}$
대체 용기를 사용하는 비즈니스 영업이익에서 폼 용기를 사용하는 영업이익을 뺍니다. 폼 용기를 사용한 비즈니스 운영 비용으로 해당 금액을 나눕니다. 그런 다음 그 숫자에 100을 곱합니다.
- 숫자가 5 이상인 경우 귀하의 비즈니스는 영업이익의 5% 이상 감소되었음을 입증할 수 있습니다.

c. 해당 식품 서비스 제공업체는 과도한 재정 곤란을 야기하는 특별한 상황을 입증할 수 있습니다.

2. 계산을 포함한 위의 선택에 대한 근거에 대한 설명을 제공하십시오.

추가 증빙 서류를 제출하는 경우 여기를 확인하십시오. (선택 사항)

* 전자 제출 시 이 신청서에 증빙 서류를 첨부하세요

2022

재정 곤란 면제 요청 양식
발포폴리스티렌 폼 용기 및 폴리스티렌 루스 펠 포장 금지

파트 C: 인증

***모든 자격을 갖춘 대상 식품 서비스 제공업체 및 시설은 본 양식을 작성해야 합니다.**

면제에 대한 완전한 요청에는 책임자인 공무원이 서명한 인증 양식이 포함되어야 합니다. 책임자인 공무원은 사장, 부사장, 서기, 회계 담당자, 무한책임파트너, 소유주, 최고 경영자 또는 다음과 같이 재정 곤란 면제를 요청하는, 시설 또는 대상 식품 서비스 제공업체를 위해 정책 또는 의사 결정 기능을 수행하고 그들에게 법적 구속력 부여하는 모든 사람입니다. 이 인증이 완료되지 않으면 면제 요청이 거부됩니다. 대상 시설 또는 식품 서비스 제공업체가 양식 또는 증빙 서류에 실질적으로 허위, 오도 또는 부정확한 진술을 제공하는 경우 면제 요청이 거부되거나 취소됩니다.

인증

본인은 이 양식과 모든 첨부 파일에 제공된 정보가 본인에 의해 또는 본인의 지시 또는 감독 하에 작성되었으며 본인이 아는 한도 내에서 사실이고 정확하며 완전함을 증명합니다. 본인은 이 양식 또는 첨부 파일에 포함된 실질적으로 허위, 오도 또는 부정확한 정보가 이 면제 요청 거부 또는 면제 철회 사유가 될 수 있음을 이해합니다. 본인은 허위 정보를 제출할 경우 고의 위반에 대하여, 벌금 및 징역형의 가능성을 포함한 상당한 처벌을 받을 수 있으며, 여기에 이루어진 모든 허위 진술은 형법(Penal law) 210.45 항에 따라 A 급 경범죄로 처벌될 수 있음을 알고 있습니다.

서명: _____

이름(정자체): _____

직책: _____

날짜: _____

면제 요청이 완전한지 확인하고 이 요청 양식과 증빙 서류를 foamban@dec.ny.gov 로 제출하십시오.