



ဘက်တဲလ်ခရိမြို့တော် MI
အများပြည်သူဝန်ဆောင်မှုဌာနချုပ်
စံသတ်မှတ်ချက်လိုက်နာမှုဆိုင်ရာ ဌာနခွဲ
၂၆၉.၉၆၆.၃၃၈၇

အိမ်သုတ်ဆေး ပရိုဂရမ် လျှောက်လွှာ

အကျုံးဝင်မှု

လျှောက်လွှာ ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း / လိုအပ်ချက်များ

- ပိုင်ဆိုင်မှု-နေအိမ်ပိုင်ဆိုင်ပြီး လက်ရှိနေထိုင်သူ သီးသန့် ဖြစ်ကြောင်း သက်သေအထောက်အထား ပြရမည်
- လျှောက်လွှာ အားလုံးပြီးမြောက်သည်အထိဖြည့်စွက်ရမည် - ရက်စွဲနှင့် လက်မှတ် သေသေချာချာထိုးပါ
- ပရိုဂရမ်တွင် ပါဝင်မည့် ဆေးသုတ်ရန် လျာထားသော ဧရိယာများအား ဓာတ်ပုံများနှင့်တကွ တင်ပြပါ ***
အိမ်အပြင်ဘက်သီးသန့် ***
- အလုပ်ပြီးမြောက်သည့်အခါ စံသတ်မှတ်ချက်လိုက်နာမှုဆိုင်ရာဌာနခွဲ Code Compliance Division သို့ဆက်သွယ်ပြီး အလုံးစုံ စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်ရန် စီမံပါ

ရရှိနိုင်မည့် ထောက်ပံ့မှုများ

- ဤပရိုဂရမ်သည် စံသတ်မှတ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီသည့် လျှောက်လွှာရှင်အားလုံးမှ ဦးရာလူစနစ်ဖြင့် ရွေးချယ်ပါမည်။ ရွေးချယ်ခံရသည့်ပရောဂျက်အလိုက် အိမ်သုတ်ဆေး ၁၀ ဂါလံအထိ ရရှိနိုင်သည်။ ပရောဂျက်နှင့်ပါတ်သတ်သည့် ကျန်ရှိသည့် ကုန်ကျစရိတ်အားလုံးသည် ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့မှုရရန် လက်ခံရရှိသူ၏ တာဝန်ဖြစ်ပါသည်။ ဘက်တဲလ်ခရိမြို့တော်သည် လျှောက်လွှာများကို စိစစ်ရွေးချယ်ခြင်းနှင့် ပရိုဂရမ်အောက်ရှိ ရန်ပုံငွေချမှတ်ပေးခြင်း များအတွက် ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်အာဏာ အပြည့်အဝရှိပါသည်။

အိမ်ပိုင်ဆိုင်သူ၏ အမည် _____

နေရပ်လိပ်စာ _____ မြို့နယ် _____ ပြည်နယ် _____ ZIP _____

အိမ်ဖုန်း _____ လက်ကိုင် / အလုပ်ဖုန်း _____

မွေးနေ့ _____ ကားမောင်းလိုင်စင် / ပြည်နယ်မှတ်ပုံတင် ID နံပါတ် _____

ပမာဏ: ၁ ဂါလံ ၅ ဂါလံ ၁၀ ဂါလံ



အသိပေးကြေညာချက်များနှင့် အသိအမှတ်ပြုနားလည်ချက်များ

ကျွန်ုပ်တို့သည် အထက်တွင်ဖော်ပြသည့် လိပ်စာအား ပိုင်ဆိုင်ကြောင်း အတိအလင်းကြေညာပါသည်။ အိမ်သည် ဘက်တဲလ်ခရိမြို့နယ် ပိုင်နက်အတွင်းတည်ရှိပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် the City of Battle Creek, MI Paint Program မှ အိမ်သုတ်ဆေး ကူညီထောက်ပံ့မှုကို ရယူရန် လျှောက်တင်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် နေထိုင်အပြင်ဘက် အတွက် ပြုပြင်ခြင်း၊ ခြစ်ထုတ်ခြင်း၊ သန့်စင်ခြင်းနှင့် ပြင်ဆင်မှုများကို လုပ်အပ်သလို ပြုလုပ်ပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် Springfield Do-it-Center location (1583 W Dickman Rd) တွင် အိမ်သုတ်ဆေးဘောက်ချာ သွားရောက်ထုတ်ယူ ရမည်ကို နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ သို့မဟုတ်လျှင် ဘောက်ချာသည်အကျုံးဝင်မှုမရှိပါ။ အရောင်-စပ်တူ ရွေးချယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးအရည်အသွေးမြှင့်တင်ခြင်း စသည့်တို့ ပြုလုပ်ပိုင်ခွင့်မရှိသည်ကို နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် လက်ခံရရှိသည့် အိမ်သုတ်ဆေးအားလုံးကို ဤပိုင်ဆိုင်မှု အိမ်ရာ၌သာ အသုံးပြုရမည်။ ဘောက်ချာထုတ်ပေးပြီး ရက်ပေါင်း ၆၀ အတွင်း ပြီးမြောက်အောင် ဆေးသုတ်ရမည်ကို နားလည်ပါသည်။ မြို့တော်ဝန်ထမ်းများသည် ဤအိမ်ရာကို စစ်ဆေးမည်ဖြစ်ပြီး သတ်မှတ်ချိန်အတွင်း ပြီးမြောက်မှုမရှိလျှင် အိမ်သုတ်ဆေးကုန်ကျစရိတ်များကို အိမ်ပိုင်ဆိုင်သူ မိမိထံ ကုန်ကျစရိတ်ဘေလ် ပေးပို့မည်ကို နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ ဘေလ်ပေးပို့ခံရသည်ရှိသော် ပေးဆပ်ရမည့် ကျသင့်ကုန်ကျစရိတ်ကို ဘေလ်ပို့ပေးသည့်ရက်မှ ရက် ၃၀ အတွင်း ပေးဆောင်ပါမည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် အိမ်သုတ်ဆေးတွင် ခဲဓာတ်ပါရှိခြင်းနှင့် ပါဝင်မှုလျော့နည်းခြင်းတို့သည် မိမိ၏ တာဝန်သာဖြစ်ကြောင်း နားလည်ပါသည်။ ဘက်တဲလ်ခရိမြို့တော်သည် အဆောက်အဦး/တည်ဆောက်ပုံကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ခဲဓာတ်ပါရှိသော အိမ်သုတ်ဆေးနှင့် သက်ဆိုင်သည့် မည်သည့် တာဝန်၊ လဲလှယ်နိုင်ခွင့်အာမခံချက် သို့မဟုတ် ပစ္စည်းအာမခံပြုလုပ်ခြင်း များနှင့်ပါတ်သတ်၍ သက်ဆိုင်မှုမရှိပါ။

ကျွန်ုပ်တို့သည်တစ်စုံတစ်ယောက်၊ မိမိအပါအဝင်၊ ထိခိုက်မှုရှိခြင်း သို့မဟုတ် မိမိကိုယ်ပိုင် အိမ်ရာ ပျက်စီးမှုများအတွက် ဘက်တဲလ်ခရိမြို့တော်၌ တာဝန်မရှိကြောင်း နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် မိမိ၏ထွက်ဆိုချက်များကိုအတည်ပြုစစ်ဆေးနိုင်မည်ကို နားလည်ပါသည်။ ပေးအပ်ထားသော အချက်အလက်များ ပြောင်းလဲမှုရှိလျှင် ချက်ချင်း တင်ပြအသိပေးပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤလျှောက်လွှာတွင်ဖြည့်စွက်ထားသော အရာအားလုံးသည် အမှန်ဖြစ်သည်၊ မှန်ကန်ပြီး မိမိ၏ အသိဉာဏ်အရ အကောင်းဆုံးဖြည့်စွက်ထားသည်ကို တရားဝင်ကြေညာပါသည်။

အိမ်ပိုင်ဆိုင်သူ၏ လက်မှတ် _____ ရက်စွဲ _____

ဤလျှောက်လွှာတင်ရန်:

- လူကိုယ်တိုင် မြို့တော်ခန်းမ အခန်း ၁၁၇၊ မနက် ၈ နာရီ - ညနေ ၅ နာရီ၊ တန်လာနေ့မှ သောကြာနေ့
 - ပံ့အပြာထဲထည့် မြို့တော်ခန်းမ ကားရပ်နားပါကင်တွင်ရှိသည်
 - စာတိုက်မှပို့ Code Compliance Paint Program သို့လိပ်မူ၍ 10 N. Division St., Suite 117, Battle Creek, MI 49014
လိပ်စာဖြင့်ပို့ပါ
-

CITY USE ONLY

Date Received: _____ Reorder By: _____ Inspector: _____

Approved: _____ Disapproved: _____ By: _____