

**CIDADE DE NEWARK COVID-19**  
**Apólice De Negócios**  
**Aplicativo de Reabertura**  
**Lançado 25 de maio de 2020**

**Informações gerais - IMPORTANTE - LEIA PRIMEIRO**

Todas as empresas DEVEM CONCLUIR ESTE APLICATIVO ANTES DA REABERTURA. Esta informação é necessária para saber como você implementará os protocolos. Este formulário deve ser preenchido e a certificação assinada abaixo. Um formulário separado deve ser preenchido para cada local de cada empresa.

A cidade de Newark analisará sua solicitação de conformidade e, dentro de 48 horas, notificará que a sua inscrição foi aprovada ou reprovada. Se a sua inscrição for aprovada, um representante da City of Newark organizará uma inspeção do negócio em 24 horas. Se o seu negócio passar na inspeção de acordo com todas as medidas de saúde e segurança de acordo com seu plano enviado, ou negócio receberá um certificado VERMELHO, AMARELO ou VERDE e você receberá uma aprovação para reabrir o negócio.

Se o seu aplicativo for reprovado ou se o seu negócio falhar na inspeção, você poderá modificar o plano ou os protocolos do negócio e reenviá-lo para consideração. Os prazos acima serão aplicados ao processo de reenvio.

**A. Informação Geral**

Nome do Negócio:

---

Tipo de Negócio:

---

Tipo de Aprovação: Calçada: \_\_\_\_\_ Negócio na loja \_\_\_\_\_ Ambos: \_\_\_\_\_

Endereço do Negócio:

---

Metragem quadrada aproximada dos negócios:

---

Distrito: Norte \_\_\_\_ Oeste \_\_\_\_ Central \_\_\_\_ Sul \_\_\_\_ Leste \_\_\_\_

Número de identificação do empregador:

---

Gerente / Proprietário:

---

Endereço do Proprietário:

---

Número de telefone:

\_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

Email Address:

---

Website:

---

Proposto de Horário de Operações:

---

Horário especial para idosos / clientes em risco: **Sim**\_\_\_\_/**Não**\_\_\_\_

**Se sim, quais são os horários especiais:** \_\_\_\_\_

**B. Requisito - Conformidade com o distanciamento social - Todas os negócios de varejo devem garantir e impor o distanciamento social dentro e fora de seu estabelecimento.**

**Descreva que medidas que estão sendo tomadas para impor um distanciamento social, tanto dentro como fora do . Inclua procedimentos que permitam aos consumidores alinhar fora do estabelecimento, incluindo marcações de 6 pés na calçada / calçada, ou o uso de cones entre os clientes para garantir 6 pés de separação.**

---

---

---

---

---

---

Todos os negócios de varejo devem garantir que as instalações internas impeçam a transmissão próxima de gotículas que espalham o vírus. Descreva que medidas estão sendo tomadas para colocar barreiras (ou seja, plástico ou acrílico) para qualquer contato próximo com o cliente; ou você colocou marcadores de direção no chão e nos corredores para que as pessoas se movam apenas em uma direção e tenham um metro e meio de separação?

Descreva em detalhes:

---

---

---

---

---

Quem aplicará o cumprimento do distanciamento social (segurança, funcionários, outros)?

---

***C. Requisito - Equipamento de proteção individual (EPI) - Máscaras, luvas e outros:***

***Funcionários e clientes devem usar máscaras mesmo praticando o distanciamento social.***

***Como você está aplicando o requisito de que todos os clientes usem máscaras ao entrar no negócio para fazer compras ou capturas na calçada?***

---

---

Os funcionários estão trazendo itens para os veículos dos clientes? **Sim** \_\_\_\_/**Não** \_\_\_\_

Os clientes estão comprando as compras a pé usando máscaras? **Sim** \_\_\_\_/**Não** \_\_\_\_

COVID-19 - Solicitação de permissão de reabertura de negócios V1

***D. Requisito - Sinalização; Exibição de instruções aos clientes:***

A empresa de varejo deve ter sinais visíveis com instruções abrangentes fora do estabelecimento

Para os clientes seguirem sobre captadores na calçada.

Você colocou placas instruindo os clientes sobre os recolhimentos na calçada e como serão realizados? **Sim**\_\_\_\_/**Não** \_\_\_\_\_

Você tem um número de contato exibido para os clientes ligarem antes da retirada na calçada? **Sim** \_\_\_\_/**Não**\_\_\_\_\_

Se sim, qual é o número: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Você tem funcionários designados que trazem mercadorias para fora do estabelecimento de varejo e as colocam diretamente no veículo do cliente? **Sim**\_\_\_\_/**Não**\_\_\_\_\_

Você colocou sinalização no estacionamento e / ou tem um plano para direcionar os clientes para a área de coleta na calçada para evitar interrupções no tráfego? **Sim**\_\_\_\_/ **Não** \_\_\_\_\_

Que política você ou você adotará para que os clientes saibam quando devem chegar ao negócio ou fazer os melhores esforços para agendar sua hora de chegada com antecedência?

---

---

---

---

O cliente deverá permanecer em seu veículo, se chegar de carro, até que o pessoal da loja entregue a compra. **Sim**\_\_\_\_**Não** \_\_\_\_\_

As empresas de varejo devem lidar com as transações dos clientes com antecedência, on-line ou por telefone, email, fax ou outros meios para evitar o contato pessoal. Como você está recebendo pedidos?

---

---

**E. Requisito - Precauções de saúde e segurança dentro do negócio:**

O saneamento interno do negócio deve incluir a limpeza de paredes, pisos e itens comumente tocados (puxadores / maçanetas / bancadas) e superfícies usando produtos aprovados pela EPA, 3 vezes ao dia, por funcionários designados.

Descreva em detalhes:

---

---

a. Você está solicitando que todos os seus funcionários, inclusive você, sejam testados para o COVID-19 dentro de 30 dias antes da reabertura do negócio? **Sim**\_\_\_\_/**Não**\_\_\_\_

b. Você exigirá e documentará que todos os funcionários testem novamente a cada 30 dias? **Sim** \_\_\_\_/**Não** \_\_\_\_

c.. Você reportará qualquer funcionário que tenha um teste positivo de COVID-19 e exija que os funcionários quarentena pelos 14 dias obrigatórios? **Sim**\_\_\_\_/**Não** \_\_\_\_

d. Os funcionários que apresentam sintomas ou que apresentam resultados positivos devem informar um supervisor sobre o status e outros funcionários devem monitorar seus sintomas automaticamente. Os funcionários não podem retornar ao trabalho, a menos que o isolamento em casa seja realizado e com uma nota médica ou autorização do departamento de saúde. Os funcionários que têm familiares doentes devem seguir as precauções de quarentena do CDC. Como e que você vai lidar com funcionários que podem estar exibindo sintomas do COVID-19?

---

---

---

e. Você está fornecendo a seus funcionários o equipamento de proteção individual adequado (PPE), incluindo máscaras e luvas, ao entregar os itens de um cliente na calçada?  
**Sim**\_\_\_\_/**Não** \_\_\_\_

f. Você reduziu o número de pessoas em sua empresa para 25% da ocupação normal?  
**Sim**\_\_\_\_/**Não**\_\_\_\_  
Quantos funcionários estão trabalhando na loja a qualquer momento? \_\_\_\_\_

g. Você está exigindo práticas de controle de infecção, como lavagem regular das mãos, etiqueta para tossir e espirrar e uso e descarte adequados de tecidos? **Sim**\_\_\_\_/**Não**\_\_\_\_\_

h. Você está dando aos funcionários tempo para lavar as mãos repetidamente ao longo do dia de trabalho? **Sim**\_\_\_\_/**Não** \_\_\_\_\_

i. Você está fornecendo materiais de higienização, como desinfetante para as mãos e toalhetes, para os funcionários? **Sim**\_\_\_\_/**Não** \_\_\_\_\_

j. Você está exigindo higienização frequente de áreas de alto contato às quais os trabalhadores têm acesso? **Sim**\_\_\_\_/**Não** \_\_\_\_\_

***F. Requisito - recebimento de estoque:***

Os empresários devem garantir que seus fornecedores estejam seguindo protocolos (alguns já mencionados neste documento) para impedir a propagação do COVID-19.

Você tem entregas de produtos para o seu negócio durante o horário de funcionamento, usando a mesma entrada que os clientes que estão comprando ou chegando para recolher na calçada?  
**Sim**\_\_\_\_/**Não**\_\_\_\_\_

Para segurança geral de seus produtos, você reduz a exposição da embalagem a possíveis contaminações? **Sim**\_\_\_\_/**Não** \_\_\_\_\_

Você aconselha os fornecedores que seus funcionários de entrega devem usar máscaras e luvas enquanto entregam pacotes e documentos dos seus veículos para ou seu negócio?

**Sim**\_\_\_\_/ **Não** \_\_\_\_\_

Você denuncia trabalhadores de entrega a suas respectivas empresas se os trabalhadores de entrega se recusarem a usar máscaras e luvas ou apresentarem sintomas do COVID-19?

**Sim**\_\_\_\_/**Não** \_\_\_\_\_

***G. Requisito - Licença comercial:***

Você comprou uma licença comercial comercial válida (portaria adotada em 2016)? **Sim**\_\_\_\_/**Não** \_\_\_\_\_

**Data da licença comercial:** \_\_\_\_\_

Se você comprou uma licença comercial de varejo, concluiu o processo baixando um certificado de incêndio, enviando um certificado de ocupação válido e / ou obtendo uma confirmação de antecedentes policiais? **Sim**\_\_\_\_\_/ **Não** \_\_\_\_\_

**Nota: As empresas que não tiverem uma licença comercial válida ou que não pagaram os seus impostos sobre a folha de pagamento serão aprovadas para reabrir na condição de que uma licença comercial válida seja obtida e quaisquer impostos sobre a folha de pagamento serão pagos dentro de 60 dias a partir da data de a emissão da licença de reabertura.**

**Se a licença comercial não for obtida ou se os impostos não forem pagos ou folha de pagamento não cumprido dentro de 60 dias após a aprovação do pedido, a aprovação será revogada.**

***H. Revisão das orientações de reabertura da cidade de Newark para 1.) Pick-up / entrega na calçada e / ou***

***2.) ) Operações comerciais na loja E as diretrizes de inicialização do sistema de água para grandes edifícios da cidade, se aplicável***

O (s) Proprietário (s) da empresa acima mencionada revisou e reconheceu as “Diretrizes de retirada de calçada e cidade de Newark para empregados e funcionários”, as Diretrizes de inicialização do sistema de água para edifícios grandes da cidade e desenvolveu um plano de reabertura de acordo com esta orientação **Sim**\_\_\_\_\_/ **Não** \_\_\_\_\_

Ao assinar este formulário, reconheço que todas os negócios de varejo devem fechar às 20:00 diariamente.

Eu, \_\_\_\_\_, certifico que sou o proprietário / gerente do negócio acima e que as informações acima fornecidas são verdadeiras e precisas de acordo com o meu conhecimento. Certifico que, se alguma das informações acima fornecidas for deliberadamente falsa ou se for considerado não compatível com o protocolo, então será necessário que o negócio seja fechado até novo aviso ou até que o negócio seja posto em conformidade.

\_\_\_\_\_  
Nome de Impressão

**Entregue, envie por fax ou envie por e-mail o formulário para:**

**Department of Economic and Housing Development  
920 Broad Street, Room 218  
Newark, NJ 07102  
973-733-3770 [reopeningplan@newarknj.gov](mailto:reopeningplan@newarknj.gov)  
Subject Line: COVID-19 Re-opening Permit**

**Apenas para uso interno (a ser  
preenchido pela cidade de  
Newark)**

**Data de envio da inscrição:  
Revisão da inscrição concluída:  
Data da aprovação:  
Reprovação:  
Data da inspeção:  
Data da reabertura do negócio**