ACUERDO DEL COMISARIO/ESTABLECIMIENTO APROBADO

Instalación móvil de alimentos (MFF), Vehículos móviles de alimentos (MFPU), Unidad de alimentos temporales (TFF), Unidad móvil de apoyo (MSU), Servicio de comidas

Este formulario debe enviarse con propuestas para un Vehículo, Remolque, Carrito o Instalación de Alimentos Temporal. Cualquier comida vendida o regalada al público debe prepararse y almacenarse en una instalación aprobada. Los alimentos y los suministerios de alimentos utilizados en un MFF, MFPU o TFF no pueden originarse (almacenarse, prepararse, etc.) en un hogar privado.

INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Tipo de establecimiento: ☐ Vehículo ☐ MFPU ☐ TFF ☐ CARRITO ☐ MSU ☐ Otro_____ No. de placa _____

Nombre de Propietario: Nombre de Negocio:

Dirección de Propietario: Ciudad: Estado: Código postal:

Correo electrónico: No. telefónico: Móvil:

¿Dónde estará operando? (indique la dirección/mercado/evento):

Provea las fechas/días de la semana y las horas de uso del comisario:

Yo, el operador/propietario mencionado anteriormente operare dentro del comisario/establecimiento aprobado que se indica a continuación. Para vehículos: me reportaré a la instalación al menos una vez cada día de uso para la limpieza y el servicio. Guardaré el vehículo y el equipo en la instalación de alimentos aprobada u otro lugar aprobado por el DEH. La instalación notada proporcionará los siguientes servicios a mis operaciones de alimentos (marque todas las que correspondan):

☐ Establecimientos para preparar o empacar alimentos	☐ Suministro de agua potable	☐ Estacionamiento durante la noche (MFPU)
☐ Conexión eléctrica	☐ Fregadero de tres compartimentos	☐ Estacionamiento encerrado (carritos)
☐ Servicios de inodoro y lavamanos	☐ Almacenamiento de alimentos en seco	☐ Refrigeración de alimentos
☐ Eliminación de tanque de aguas residuales	☐ Eliminación de grasas residuales	☐ Almacenamiento de equipos/utensilios
☐ Eliminación de basura	☐ Almacenaje de químicos	☐ Surtir productos alimenticios (ej. hielo, carnes)

Si se suspende el uso de la comisaría/establecimiento aprobado, notificaré a DEH al (408)918-3400 para hacer los cambios necesarios. Entiendo que el uso de un establecimiento no aprobado para cualquiera de las operaciones anteriores puede resultar en la revocación de mi permiso para operar.

***Este acuerdo se vence un año desde la fecha de firma y debe completarse anualmente.*

Nombre escrito en letra de molde | Firma de solicitante | Fecha

INFORMACIÓN DE COMISARIO/ESTABLECIEMIENTO APROBADO

Tipo de establecimiento ☐ Comisario ☐ Restaurante ☐ Cocina de renta ☐ Otro:_____

Nombre de comisario/establecimiento aprobado:

Dirección del establecimiento: Ciudad: Código Postal:

Correo electrónico: No. telefónico: ( ) Móvil: ( )

Yo, el propietario/agente de comisario/establecimiento aprobado, puedo y voy a proporcionar los servicios necesarios, según lo indicado por el solicitante, en mi establecimiento aprobado. Reconozco que soy últimamente responsable del mantenimiento y la higiene de este comisario/establecimiento aprobado. Además, notificaré a DEH cuando se rescinda este acuerdo.

Nombre escrito en letra de molde | Firma de propietario/agente del establecimiento | Correo electrónico

COMISARIO/ESTABLECIMIENTO APROBADO FUERA DEL CONDADO

Incluya una copia de un Permiso de Salud Ambiental válido y obtenga la firma del REHS del condado designado

The above checked requirements are available at the proposed commissary/approved facility.

Print Name | Signature of Approval, REHS | Date

FOR OFFICE USE ONLY

Commissary/Approved Facility Within Santa Clara County:

Dist. Staff Initials: _____ Emp # _____ Date:_____ Sr. Staff Initials: _____ Emp # _____ Date:_____

FA#	Owner ID#	PR#