



SOLICITUD DE LICENCIA PARA COMISARIATO

Restaurante o Cocina Comercial Preexistente Construcción Nueva (Se requiere revisión del plan)

Nombre del Establecimiento: Comisariato de _____
(Nombre de la Unidad Móvil o de la Empresa de Máquina Expendedora)

Dirección del Restaurante: _____

Nombre del restaurante autorizado: _____

Suministro de agua: Privado (pozo local) Público: _____

Sistema de alcantarillado: Privado (séptico privado) Público: _____

Teléfono del establecimiento: _____ **Correo electrónico:** _____

Nombre del Dueño: _____ Persona individual Corporación Sociedad

¿Es usted dueño de otros establecimientos autorizados por el Departamento de Salud? Sí No

De ser así, apunte los nombres: _____

Dirección postal del dueño: _____

Correo electrónico del dueño: _____ **Teléfono:** _____

Preguntas sobre el Funcionamiento:

¿Qué días/horario se usará el comisariato? _____

¿Para qué se utilizará el comisariato? (marque todas las que correspondan):

Preparación de alimentos (cocinar, recalentar, enfriar, cortar alimentos, etc.) Almacenamiento de alimentos

Anoté los alimentos: _____

Lavaplatos - El operador de la unidad móvil lavará su propios platos Catering

Lavaplatos - El personal del restaurante lavará los platos para la unidad móvil

Otros: _____

Si se comparte el espacio de un restaurante:

- **¿Qué espacio estará disponible para las actividades mencionadas arriba?** _____

- **¿Cómo se almacenarán sus alimentos y equipos para evitar la contaminación con los artículos del restaurante?** _____

Si el propietario de la unidad móvil o de la empresa de máquinas expendedoras NO es el propietario de la cocina autorizada, deberá completar un **Formulario de Acuerdo de Comisariato** (véase la página 2)

Todas las licencias emitidas bajo esta Ley se deberán renovar el 31 de DICIEMBRE de CADA AÑO. Acepto cumplir con las disposiciones del Capítulo 624 de los Estatutos Revisados de Oregón y las Reglas Administrativas del Capítulo 333 de la Autoridad de Salud de Oregón correspondientes. Además, certifico que la información proporcionada en este formulario es exacta.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Para Uso de la Oficina

Tarifa recibida: \$	Fecha:	Recibo Núm:
<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> No Aprobado	Fecha:	Inspeccionado por:



Formulario de Acuerdo del Comisariato

El siguiente establecimiento de servicio de alimentos con licencia, conocido como,

_____, ubicado en
(Nombre del Restaurante)

_____, por la presente
(Dirección, , Ciudad y Código Postal del Restaurante)

acuerda proporcionar acceso a sus instalaciones para su uso como cocina de comisariato

a _____.
(Nombre de la Unidad Móvil o de la Empresa de Máquina Expendedora)

Este comisariato se utilizará para las siguientes actividades (marque todas las que correspondan):

<input type="checkbox"/> Preparación de alimentos (cocinar, recalentar, enfriar, trocear alimentos, etc.)
<input type="checkbox"/> Almacenamiento de alimentos (productos secos, uso del refrigerador/congelador, etc.)
<input type="checkbox"/> Catering
<input type="checkbox"/> Lavaplatos - El operador de la unidad móvil lavará su propios platos
<input type="checkbox"/> Lavaplatos - El personal del restaurante lavará los platos para la unidad móvil
<input type="checkbox"/> Otros: _____

Este acuerdo entre las dos partes mencionadas anteriormente es válido únicamente para el año de licencia en curso y deberá renovarse después de esa fecha. **Sin embargo, si se rescinde este acuerdo, la unidad móvil de alimentos debe cesar inmediatamente sus operaciones hasta que se consiga y se proporcione al departamento de salud otro acuerdo de comisariato o almacén.** Este acuerdo se anula si el establecimiento de servicio de alimentos no tiene una licencia vigente para operar.

Firmado por:

1 Propietario del Restaurante o cocina comercial:

Fecha

Letra de imprenta

Firma

2 Propietario de la Unidad Móvil o de la Empresa de Máquina Expendedora:

Fecha

Letra de imprenta

Firma

Para Uso de la Oficina:

Approved by: _____ Date: _____