



SOLICITUD DE LICENCIA DE BODEGA/ALMACÉN

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

Dirección de Almacén: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico del establecimiento: _____

Nombre del Dueño: _____ Persona individual Corporación Sociedad

¿Es usted el 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: _____

Tipo de Almacén:

<input type="checkbox"/> Cobertizo	<input type="checkbox"/> Remolque de cargo	<input type="checkbox"/> Garaje	<input type="checkbox"/> Cuarto de almacenaje
<input type="checkbox"/> Centro de distribución	<input type="checkbox"/> Otro (por favor sea específico): _____		

¿Qué tipos de artículos se guardarán en el almacén? _____

¿Habrá refrigeración en el almacén? Sí No

De ser así, descríballo: _____

Revise los siguientes requisitos de la Norma de Almacén (OAR 333-162-0940).

- Un almacén sólo podrá utilizarse para almacenar alimentos preenvasados no abiertos, artículos de un solo uso y equipos.
- Un almacén **no puede** utilizarse para:
 - Enfriar o almacenar alimentos que hayan sido preparados en una unidad móvil.
 - Preparación, montaje, porcionado, manipulación o servicio de alimentos no envasados.
 - Fabricación de hielo o lavado de utensilios.

Las actividades mencionadas anteriormente deberán realizarse en un restaurante o una unidad móvil autorizada.
- Los alimentos, utensilios y equipos deben protegerse de la contaminación por polvo, insectos, roedores, inundaciones, drenaje u otros contaminantes.

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 el Capítulo 333 de las Reglas Administrativas de la Autoridad de Salud de Oregón correspondiente. 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: