



Solicitud de revisión de plan operativo para licencia de restaurante temporal intermitente o estacional

Para que se emita una licencia de un restaurante intermitente o estacional se debe llevar a cabo una revisión del plan operativo. El objetivo de la revisión del plan operativo es garantizar que los gestores y empleados de alimentos estén capacitados o tengan los equipos adecuados disponibles para evitar un brote de origen alimentario. Consulte la guía de operación de restaurante temporal para ayudarle a desarrollar su plan operativo. <https://www.co.marion.or.us/HLT/PH/EHS/Documents/tempguide.pdf>

1. Identifique el tipo de restaurante temporal que solicita operar.

Un **restaurante temporal intermitente** es una operación de servicio de comidas en un lugar específico en conexión con múltiples eventos públicos que tienen distintas organizaciones de supervisión, con al menos dos eventos planeados por diferentes organizaciones. Ejemplos: Rose Festival y Blues Festival. El lugar debe ser el mismo y el menú no se debe modificar. Esta licencia vence después de 30 días.

Un **restaurante temporal estacional** es una organización de servicio de comidas en un lugar específico en conexión con un evento planeado por una organización de supervisión. El lugar debe ser el mismo y el menú no se debe modificar. Ejemplos: mercados de productores o ligas menores. Esta licencia vence después de 90 días.

2. Nombre del puesto de comidas

Persona a cargo del puesto: _____ Teléfono de día: _____

Dirección postal: _____

Correo electrónico: _____

Acepto cumplir con las disposiciones de la OAR 333-157-0077. Mediante el presente, certifico que la información proporcionada es correcta y entiendo por completo que cualquier desviación del menú, diseño del puesto o prácticas operativas sin autorización previa de la Autoridad Pública Local puede invalidar mi solicitud y licencia. Reconozco que esta tarifa es no reembolsable y esta solicitud no es transferible a otro lugar de eventos.

EMITIR EL CHEQUE A:
MARION COUNTY ENVIRONMENTAL HEALTH
3160 CENTER ST NE
Salem, OR 97301-4592

Firma de solicitante/duño: _____

Fecha: _____

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Fecha de solicitud recibida: _____ Tarifa recibida: _____ Recibo núm.: _____

¿Solicitud aprobada? Sí No Comentarios del inspector: _____

Aprobado por: _____ Fecha: _____

3. Instalación externa

Escriba en los espacios de abajo los nombres y la información de contacto de todas las instalaciones externas utilizadas para la preparación de comidas, el lavado de vajilla y/o el almacenaje de comida y utensilios. **Estas instalaciones deben estar autorizadas.**

Nombre de la instalación

Dirección

Teléfono

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. Menú

Adjunte el menú actual o haga una lista de todos los platos actuales del menú (haga copias de la página si lo necesita). Los cambios en el menú requieren una nueva revisión operativa, así que asegúrese de incluir todos los platos del menú.

Plato
p. ej., sopa de pollo y arroz.

Preparación interna/externa / x

Método(s) de control de temperatura
Cocinar sobre estufa; transporte en unidad aislada

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

5. Control de temperatura de alimentos (incluya los equipos/dispositivos utilizados para el control de la temperatura)

a. ¿Cómo se mantendrán fríos los alimentos?

b. Si corresponde, ¿cómo se enfriarán los alimentos (externamente y/o en el evento)?

c. ¿Cómo se mantendrá la temperatura de los alimentos durante el transporte (termos, neveras, etc.)?

d. ¿Se recalentarán alimentos externamente además de el lugar del evento?.....Sí No

e. ¿Cómo se cocinarán y/o recalentarán los alimentos?

f. ¿Cómo se mantendrán calientes los alimentos?

g. ¿Qué tipo(s) de termómetro(s) se utilizará(n) para monitorear la temperatura de los alimentos (bimetálico(s), digital(es), etc.)?

h. ¿Usará dispositivos de control de tiempo para alimentos que no pueden mantener la temperatura fría/caliente adecuada? (ejemplos: melones recién cortados, repollo recién cortado, arroz de sushi, etc.)? Sí No

6. Sobras: ¿Qué se hará con la comida preparada que sobre?

7. Fuente de hielo: ¿Cuál es?

8. Lavado de vajilla: ¿Cómo y dónde se lavará la vajilla?

9. Desinfectante

a. ¿Qué tipo de desinfectante químico se utilizará para la vajilla y/o paños de limpieza?

b. ¿Qué tipo de kit de prueba tiene para su desinfectante? _____

10. Proveedor de alimentos: carne, pollo, pescado, mariscos, productos agrícolas, lácteos

11. Describa su plan de manejo de trabajadores enfermos.

12. Describa cómo capacitará a sus empleados para prevenir el contacto directo de las manos con comidas listas para comer.

13. Protección de alimentos

a. ¿Cómo se protegerán los alimentos de la contaminación durante el transporte y en el puesto?

b. De haber una peste, describa cómo protegerá el puesto de esta.

14. Construcción del puesto

a. Describa el tipo de techo de protección instalado.

b. Describa el tipo de piso instalado para controlar eficazmente el barro y el polvo.

15. Diagrama/Imágenes

Adjunte un diagrama e imágenes del diseño del puesto. Incluya estaciones de lavado de manos, almacenaje de alimentos, equipos de cocina, utensilios, superficies para la preparación de comidas, estación para el lavado de vajilla, almacenaje en frío/calor, productos de servicio único y desinfectante.

Use papel cuadriculado para el diagrama.

16. Tarjetas de manejo de alimentos

Proporcione una copia de su certificado/tarjeta de manejo de alimentos o gestor de alimentos.

17. Lugar del/de los evento(s)

Dirección _____

Ciudad _____

18. Infraestructura: ¿Este sitio cuenta con lo siguiente?

Agua pública Sí No Servicio de alcantarillado Sí No
Baños Sí No Lavamanos Sí No

19. De no haber alguno de los anteriores, ¿cómo tratará cada uno de estos puntos?

20. Organización de supervisión del/de los evento(s)

Nombre de la organización de supervisión _____

Nombre del/de los evento(s) _____

Coordinador _____ **Teléfono** _____

Correo electrónico del coordinador _____ **Celular** _____

Servicios prestados por la organización de supervisión

(p. ej., recolección de basura, baños portátiles, hielo, recolección de aguas grises/lugar de eliminación)

Fechas del servicio de comidas (fecha de inicio/terminación): _____

Días y horario de operación del (puesto de) servicio de comidas

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha de inicio							
Fecha de finalización							

¿Algo más?

Solicitantes de licencias de restaurante temporal intermitente

Haga copias de esta página para eventos adicionales que se realizarán en este lugar bajo su licencia de restaurante temporal intermitente.

Organización de supervisión del/de los evento(s)

Nombre de la organización de supervisión _____

Nombre del/de los evento(s) _____

Coordinador _____

Teléfono _____

Correo electrónico del coordinador _____

Celular _____

Servicios prestados por la organización de supervisión

(p. ej., recolección de basura, baños portátiles, hielo, recolección de aguas grises/lugar de eliminación)

Fechas del servicio de comidas (fecha de inicio/terminación): _____

Días y horario de operación del (puesto de) servicio de comidas

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Fecha de inicio							
Fecha de finalización							

¿Tiene algún comentario adicional sobre su operación?
