



**DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
División De Salud Ambiental**

Rebecca Nanyonjo, Dr.PH
Director

Health Administration
260 East 15th Street
Merced, CA 95341
(209) 381-1200
(209) 381-1215 (FAX)

Ron Rowe, R.E.H.S., M.P.A.
Environmental Health
Director

Environmental Health
206 East 15th Street
Merced, CA 95341
(209) 381-1100
(209) 384-1593 (FAX)
www.co.merced.ca.us/eh

Equal Opportunity Employer

SOLICITUD PARA VENDER COMIDA EN EVENTOS COMUNITARIOS

Instrucciones: Cada Operador/Vendedor de comida debe completar y firmar esta Solicitud y regresarla al Organizador del evento. El Organizador deberá entregar todas las Solicitudes a esta Oficina al menos 2 semanas antes del evento. Provea toda la información que se solicita. Solicitudes incompletas retardarán la aprobación.

ESCRIBA CLARAMENTE

PUESTO / ESPACIO# El Organizador lo llenará

EVENTO	1. NOMBRE DEL EVENTO		2. DIRECCION DEL EVENTO	
	3. CIUDAD	4. DIAS DE OPERACION	5. HORAS DE OPERACION	

VENDEDOR	6. VENDEDOR U ORGANIZACION O NOMBRE DEL PUESTO DE COMIDA			7. HA ASISITIDO A EVENTOS EN ESTE CONDADO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	8a. ¿ESTA USTED OPERANDO UN ESTABLECIMIENTO MOVIL DE COMIDA CON PERMISO ANNUAL? <input type="checkbox"/> SI (Vaya a #8b) <input type="checkbox"/> NO (vaya a #9)			8b. SI MARCO "SI" EN LA 8A, ENTONCES ESCRIBA EL ESTABLECIMIENTO MOVIL DE COMIDA CON SU ID & STICKER #:	
	9. CONTACTO	10. DIRECCION DE CORREOS		11. CIUDAD	
	12. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	13. ESTADO	14. CODIGO POSTAL	15. TELEFONO #	

INFORMACIÓN DE LA CABINA	16a. FAVOR DE MARCAR TODOS LOS QUE LE APLIQUEN A SU NEGOCIO: <input type="checkbox"/> POR DINERO* <input type="checkbox"/> OTRO (especifique) _____				
	*SI ERES UN BENEFICIO DONAR LAS GANANCIAS A UNA ORGANIZACIÓN SIN FINES DE LUCRO, PÓNGASE EN CONTACTO CON NUESTRA OFICINA PARA DISCUTIR OPCIONES DE PERMISO.				
	16b. FAVOR DE MARCAR TODOS LOS QUE LE APLIQUEN A SU TIPO DE NEGOCIO (REQUERIDA): <input type="checkbox"/> COMIDA TEMPORAL (¿Tiene permiso anual? <input type="checkbox"/> SI (permiso # _____) <input type="checkbox"/> NO) <input type="checkbox"/> COMIDA MOVIL (POR AÑO)/ MFF (permiso # _____) <input type="checkbox"/> UNIDAD DE PREPARACION DE COMIDA MOVIL (POR AÑO) T/ MFPU (permiso # _____)				
	17. FAVOR DE ESPECIFICAR QUE ES LO QUE USTED VA A LLEVAR (Se requiere una cabina cerrada donde existe comida abierta.): <input type="checkbox"/> PABELLON O TOLDO <input type="checkbox"/> PUESTO CERRADO <input type="checkbox"/> CARRITO (MFF SOLO) <input type="checkbox"/> VEHICULO (Licencia # _____) <input type="checkbox"/> TRAILER (Licencia # _____) <input type="checkbox"/> OTRO (especifique) _____				
18. LOS SIGUIENTES SON PARTE DE MI CABINA (Marque todas las que se aplican.): <input type="checkbox"/> PABELLON O TOLDO <input type="checkbox"/> PANTALLAS <input type="checkbox"/> MADERA <input type="checkbox"/> LONAS PLÁSTICAS <input type="checkbox"/> PISO LAVABLE <input type="checkbox"/> PUESTO CERRADO <input type="checkbox"/> CAMIÓN O REMOLQUE CERRADO <input type="checkbox"/> BARBACOA <input type="checkbox"/> OTRO (especifique) _____					

INFORMACION DE COMIDA	19. FAVOR DE CONTESTAR LO SIGUIENTE SOBRE LA COMIDA QUE ESTARA VENDIENDO EN EL EVENTO:				
	A. ¿HABRA ALIMENTOS QUE CONTENGAN CARNE, PRODUCTOS LACTEOS, FRUTA O VERDURA CORTADA?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	B. ¿HABRA ALIMENTOS TODAVIA SELLADOS EN SU ENVOLTORIO ORIGINAL CUANDO SEA VENDIDO O REGALADO?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	C. ¿SE PREPARARA TODA LA COMIDA EN EL ESTABLECIMIENTO TEMPORAL DE COMIDA?		<input type="checkbox"/> SI (Saltar a la página dos.)		<input type="checkbox"/> NO
	D. ¿CUANTO TIEMPO SE TARDA EN TRANSPORTAR LA COMIDA AL EVENTO? _____		<input type="checkbox"/> MINUTOS /		<input type="checkbox"/> HORAS
	#20 PARA SER COMPLETADO POR EL OPERADOR DEL LUGAR APROBADO DONDE SE PREPARARA LA COMIDA.				
20. EL VENDEDOR DE COMIDA LISTADO A CONTINUACION TIENE EL PERMISO PARA USAR LA COCINA COMERCIAL / COMUNITARIA PARA PREPARAR Y ALMACENAR COMIDA EN LAS SIGUIENTES FECHAS:					
NOMBRE DE NEGOCIO O COCINA COMERCIAL/COMUNITARIA			DIRECCION DONDE SE ENCUENTRA LA COCINA:		
CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO POSTAL:	TELEFONO:		
FAX:	OPERADOR DELA COCINA COMERCIAL / COMUNITARIA				
FIRMA	NOMBRE COMPLETO		FECHA		

INFORMACION DE COMIDA (cont)	21. Enliste todos los alimentos, incluyendo bebidas, hielo y comida enpaquetada, como papitas o dulces				
	ALIMENTO(S) <small>(ver más abajo sobre los requerimientos de los sinks)</small>	METODOS DE COCION <small>(fritos, a la parilla, al horno)</small>	Para Mantenerse ¿CALIENTE O FRIO?	NOMBRE DEL EQUIPO <small>Usados para mantener cosas frías y calientes</small>	¿EN DONDE esta la comida? <small>comprada / obtenida?</small>

- Todos los vendedores que manejan comida sin empaquetar deben tener acceso a un lugar para lavarse las manos.
- Todos los vendedores que usen utensilios (como espátulas, pinzas, cucharas, sartenes, platones, jarrones, termómetros u otro equipo que tenga contacto con la comida), deberán de tener un lugar en donde lavar los utensilios.

Espacio para Dibujar – Dibujenos un croquis de su puesto de comida. Identifique y describa todo el equipo, incluyendo el lava manos, donde se cocina, lugar donde se mantiene el equipo caliente y frío, mesas de preparación, almancenaje de comida y los botes de basura. *(Personas con permisos anuales MFF/MFPU o anuales TFF, pueden omitir este dibujo)*

Lavado Utensilio: ¿Si? ¿No? Lavado de manos: ¿Si ¿No?

¿Cuántas personas trabajarán en este puesto? _____

Yo, _____ (nombre en imprenta), he leído las guías y entiendo lo que se espera de mi para operar mi establecimineto temporal de comida. Si no tengo/ofrezco lo requerido durante el tiempo de operación, esto puede resultar en una suspensión o revocación de mi permiso, llegando incluso a acciones legales..

Firma del Operador: _____ Fecha _____

FOR OFFICE USE ONLY:	<input type="checkbox"/> PAID: INVOICE#: _____ \$ _____	PERMIT NO: _____
A/R No: _____	<input type="checkbox"/> EXEMPT _____	
APPROVED _____	DATE _____	



PARA EL VENDEDOR DE COMIDA EN LA COMUNIDAD

Los vendedores de comida que operan en eventos especiales pueden utilizar esto como lista de verificación, asegurándose que todos los elementos necesarios se lleven al evento. Esta lista no es exhaustiva. Las necesidades de cada puesto de comida variarán de acuerdo a lo que se prepara y se vende en el puesto.

Termómetro de metal (rango 0°F - 220°F)

Estación operacional para lavado de manos:

Contenedor insulado con grifo
(ex: Gott, Termos) y agua tibia

Servilletas

Jabón líquido en botella con pompa

Sistema de drenaje casero

Cloro/Desinfectante

Contenedor con agua para desinfectar

Agua commercial embotellada usada en
comidas y bebidas

Contenedores para desechos líquidos

Equipo de refrigeración

Hielo para alimentos fríos (-45°F)

Equipo para alimentos calientes (+135°F)

Hielo para consumo (Hielo de tomar)

Contenedores con hielo: uno para bebidas y
otro para mantener alimentos fríos

Equipo para cocinar

Algo para bloquear el calor generado por el
equipo del contacto con el público (mecate,
sillas, madera, mesas, etc) o mantener este
equipo en alguna parte alejada del público

Combustible para mantener alimentos
calientes y para cocinar alimentos:

Gas Carbón, etc.

Electricidad Otro: _____

Bolsas de basura

Botes de basuras

Utensilios de comida

Contenedores de comida

Para proteger comida de contaminación:

Cubiertas para contenedores

Guantes para manejar comida

Mesas para preparar la comida

Mesas o anaqueles para almacenar comida

Condimentos para comida con tapadera

Recipientes grandes con grifo para bebidas

Red para el pelo

Cables eléctricos

Equipo para evitar tropiezos con el cableado
eléctrico (cinta adhesive, cubiertas, etc.)

Generador eléctrico (si es necesario)

Si el puesto de comida está sobre tierra o pasto:

Carpa Felpudo

Madera Alfombra

Equipo para manejar el dinero

Letrero con el nombre del puesto de comida

El Permiso del establecimiento de comida temporal
visible para todos los clientes

Otros artículos: _____

