



DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
División de Salud Ambiental

ESTABLECIMIENTO DE COMIDA AL MENUDEO
REVISION DE LA CONSTRUCCION DEL PLAN / SOLICITUD DE REMODELACION

PROVEA TODA LA INFORMACION REQUERIDA. LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS PUEDEN RETRASAR LA APROBACION.

FAVOR DE ESCRIBIR CLARAMENTE

INFORMACION DEL PLAN					
NOMBRE DEL NEGOCIO / ESTABLECIMIENTO:			NOMBRE ANTERIOR DEL NEGOCIO (Si aplica):		
DIRECCION:			CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL:		
ESQUINA CON CALLE:		TELEFONO DEL NEGOCIO:		FAX DEL NEGOCIO:	
Nueva Construcción: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Pies cuadrados: _____ Remodelación: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Pies cuadrados: _____ Estatus: <input type="checkbox"/> Operando <input type="checkbox"/> Cerrado (hace cuánto: _____) Plan de trabajo: _____					
<input type="checkbox"/> Sistema Público de Agua <input type="checkbox"/> Pozo privado <input type="checkbox"/> Drenaje por alcantarilla <input type="checkbox"/> Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales/Fosa Séptica					
Tipos de establecimientos de comida: <input type="checkbox"/> Panadería <input type="checkbox"/> Comisaría (Carrito / Vehículo / Comidas) <input type="checkbox"/> Mercado de menudeo (pies cuad. _____) <input type="checkbox"/> Restaurante (# de asientos _____)		<input type="checkbox"/> Bar/Taberna/Salón de coctel <input type="checkbox"/> Establecimiento Médico con licencia <input type="checkbox"/> Cafetería Escolar <input type="checkbox"/> Snack Bar/Concesión <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____		Anexos Requeridos: <input type="checkbox"/> Dos (2) Set de Planos (mínimo tamaño 11"x17") <input type="checkbox"/> Un (1) Set de Hojas de Especificación <input type="checkbox"/> Lista de Comida/Bebidas o Menú <input type="checkbox"/> Horarios para acabados y equipo	
Materiales Peligrosos (Marque todos los que apliquen): Artículos caseros vendidos en este establecimiento: <input type="checkbox"/> Cloro <input type="checkbox"/> Detergentes <input type="checkbox"/> Químicos de alberca <input type="checkbox"/> Limpiadores de Cocina/Drenajes <input type="checkbox"/> Encendedores <input type="checkbox"/> Repelentes <input type="checkbox"/> Aerosoles en Spray <input type="checkbox"/> Quita-esmalte <input type="checkbox"/> Alcohol de frotar <input type="checkbox"/> Otro: _____					
Habrà una fuente de sodas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			Tanques de Almacenaje Sobre tierra / Bajo tierra? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
PERSONA / ORGANIZACION PIDIENDO LA REVISION DEL PLAN					
SOLICITANTE/CONTACTO: APELLIDO, NOMBRE			TITULO:		
COMPANIA:			CORREO ELECTRONICO:		
DIRECCION DE CORREO:			CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL:		
NUMERO TELEFONICO:			NUMERO DE FAX:		
FIRMA DEL SOLICITANTE/CONTACTO:			FECHA:		
INFORMACION DEL DUENO DEL NEGOCIO					
NOMBRE DEL DUENO DEL NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO:			NUEVO DUENO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
DIRECCION FISICA DEL DUENO:			CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL:		
DIRECCION DE CORREO (SI ES DIFERENTE DE LA DIRECCION FISICA):			CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL:		
NUMERO TELEFONICO:		NUMERO DE FAX:		CORREO ELECTRONICO:	
CO-DUENO (Si es aplicable):		DBA:		LICENCIA DE MANEJO #:	
PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA					
DATE RECEIVED:	AMOUNT PAID*:	INVOICE #:	ACCOUNT #:	FACILITY ID #:	RECEIVED BY:

** La tarifa de revisión del plan inicial puede no cubrir todo el tiempo de revisión del plan. Las horas adicionales se facturan a la tarifa actual por hora. La construcción / remodelación no se iniciará hasta que los planes sean aprobados y la licencia de la obra sea concedida. Las tarifas se puede consultar en: <http://www.co.merced.ca.us/eh>