MERCED COUNTY DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
DIVISION OF ENVIRONMENTAL HEALTH
260 E. 15th Street, Merced, CA 95341 - 415 "F" Street, Los Banos, CA 93635
(209) 381-1100, fax (209)384-1593 (209) 826-0166, fax (209)826-4433

COMMISSARY APPROVAL FORM

TYPE OF FOOD VEHICLE (ice cream cart, taco truck, etc.): _____

VEHICLE INFORMATION:

Business Name: _____Telephone #_____

Address on Vehicle: _____

License #: _____ Make: _____ Model: _____ Color: _____ Year: _____

Name of Operator: _____

Address of Operator: _____

Vehicle Overnight Parking Location: _____

Does the operator or an employee have a valid Food Safety Certificate? ☐Yes ☐No. **If yes, please provide a photocopy of the certificate.**

Please list the foods offered for sale: _____

COMMISSARY INFORMATION:

Business Name: _____Telephone #_____

Address:_____ _____

Please provide a photocopy of the commissary's health permit if the commissary is not in Merced County.

This commissary will provide the following services for the vehicle listed above (check all that apply):

☐ Supply food products.
☐ Store dry food and food related products.
☐ Supply janitorial & utensil washing facility
☐ Dispose of liquid waste (prohibitions)
☐ Supply potable water.
☐ Store refrigerated foods.
☐ Store frozen foods.
☐ Prepare food.
☐ Dispose of solid waste.
☐ _____

Sections 114295(a) of the California Retail Food Code (CALCODE) Law require that the vehicle be operated from an approved commissary, and that the vehicle be taken to the commissary at least once each operating day. Notify the Merced County Division of Environmental Health of any changes in commissary use or vehicle ownership.

Signed: _____ Date: _____
(Commissary operator)

Print Name: _____

MERCED COUNTY DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
DIVISION OF ENVIRONMENTAL HEALTH
260 E. 15th Street, Merced, CA 95341 - 415 "F" Street, Los Banos, CA 93635
(209)381-1100, fax (209) 384-1593 (209)826-0166, fax (209) 826-4433

FORMULARIO DE APROBACIÓN DEL COMISARIO

El TIPO DE NEGOCIO (carreta de helado, el camión de tacos, etc.): _____

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO:
El nombre del negocio: _____ Numero de teléfono:_____

Domicilio en el Vehículo: _____

La licencia #: _____La Hechura de:_____El Modelo de: _____Color: _____ Año de: _____

El nombre de Operador:_____

La dirección de Operador:_____

Estacionamiento nocturno del vehículo-localidad: _____

¿El operador o un empleado tienen un Certificado de Seguridad de Comida válido? ☐ No ☐ Sí**. Sí, por favor proporcione una fotocopia del certificado.**

Por favor liste las comidas ofrecidas para la venta: _____

INFORMACIÓN DEL COMISARIO:
El nombre del negocio: _____ Numero de teléfono:_____

Domicilio:_____

Por favor proporcione una fotocopia del permiso de salud del comisario si el comisario no está en el Condado de Merced.

Este comisario proporcionará los siguientes servicios para el vehiculo que se va utilizar (marquen todo lo que apliqué):

☐ Suministro de productos de comida.
☐ Almacenamiento de comida seca y productos de comida relacionados.
☐ Suministro de conserje & facilidad de lava utensilio.
☐ Disponen de pérdida de líquido (prohibición).
☐ Suministro de agua potable.
☐ Almacenamiento de comidas derefrigeración.
☐ Almacenamiento de comidas heladas.
☐ Preparado de comida.
☐ Disponen de pérdida sólido.
☐ _____

Secciones 114295(a) del Código de California de Salud y Seguridad requiere que el vehículo se opere de un comisario aprobado. Notificar el Condado de Merced, División de Salud de Medio Ambiente de cualquier cambio en uso del comisario o propiedad del vehículo.

Firmado: _____ La Fecha de : _____
(Operador del comisario)

Su Nombre en impreso: _____