



DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
División de Salud Ambiental

260 East 15th Street
 Merced, CA 95341
 (209) 381-1100
 (209) 384-1593 (FAX)
<http://www.countyofmerced.com/eh>
 Equal Opportunity Employer

Solicitud para Permiso de Sanidad

Información del Dueño de Negocio	Nombre del Dueño (DBA)			
	Domicilio	Calle:		
		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
	Dirección Postal	Calle / PO Box:		
		Atención:		
		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
	Teléfono:			Ext:
	Fax:			
Correo Electrónico:				
Ha tenido alguna instalación permitida por la División de Salud Ambiental del Condado de Merced anteriormente? Sí No				
Información del Negocio	Nombre del Negocio (como se muestra en la instalación)			
	Domicilio	Calle:		
		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
	Dirección Postal	Calle / PO Box:		
		Atención:		
		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
	Teléfono:			Ext:
	Fax:			
Correo Electrónico:				
Contacto Primario	Nombre:			
	Título:			
	Teléfono(día):			Ext:
	Teléfono(noche):			Ext:
Contacto Secundario	Nombre:			
	Título:			
	Teléfono(día):			Ext:
	Teléfono(noche):			Ext:
Marque todos los que correspondan a su negocio y adjunte los formularios correspondientes:				
Alimentación:	Recreación:	CUPA:	Otro:	
<input type="checkbox"/> Servicio de Comida <input type="checkbox"/> Mercado <input type="checkbox"/> Panadería <input type="checkbox"/> Almacén de Almacenamiento de Alimentos <input type="checkbox"/> Instalación de Comida Móvil <input type="checkbox"/> Máquina Expendedora <input type="checkbox"/> Comisario <input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Piscina Pública <input type="checkbox"/> Spa Pública <input type="checkbox"/> Piscina para Niños <input type="checkbox"/> Tatuajes / Perforaciones del Cuerpo / Cosméticos Permanentes	<input type="checkbox"/> Tanque de Almacenamiento Subterráneo (SAT) <input type="checkbox"/> Tanque de Almacenamiento Terrestre (TAT) <input type="checkbox"/> Generador de Residuos Médicos Peligrosos <input type="checkbox"/> Generador de Residuos Peligrosos <input type="checkbox"/> Almacenamiento de Residuos Peligrosos <input type="checkbox"/> Programa de Prevención de Liberación Accidental de California (Cal ARP)	<input type="checkbox"/> Camión de Bombeo Séptico <input type="checkbox"/> Sistema de Agua Pequeño Estatal	
Adjunte los siguientes formulario adicionales:				
<input type="checkbox"/> Licencia/ Solicitud de Negocios	<input type="checkbox"/> Prueba de propiedad (es decir, arrendamiento, título, etc.)	<input type="checkbox"/> Aprobación de otra agencia (por tipo de programa)	Destinado a estar en blanco	
Firma de Dueño:			Fecha:	
Sólo para uso de oficina				
OW:	Comentarios:		Fecha de Recepción	
AR:				
FA:				
PE(s):				
		Introducido por:	Fecha ingresada:	
Firma de Especialista en Salud Ambiental:			Fecha:	

El Permiso de Sanidad para Operación emitido bajo las disposiciones de esta ordenanza no será permitido a ser transferido, asignado o por el permiso a ninguna otra persona excepto por aprobación del oficial de salud después de nueva solicitud y pago de costo por transferencia. Todos los Permisos de Sanidad para Operación emitidos bajo las disposiciones de esta ordenanza se consulte y se limita al establecimiento, negocio o actividad solicitado. Si dicho establecimiento, negocio o actividad se lleva a cabo en un sitio en particular, la ubicación, la dirección o de un vehículo particular, tal permiso no será transferible a cualquier otro sitio, ubicación, dirección o vehículo. (Ordenanza 1065, 1982). Los costos vigentes para Permisos de Sanidad se pueden encontrar en el siguiente enlace:
<http://www.co.merced.ca.us/1740/Fee-Schedule>



DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
División de Salud Ambiental

260 East 15th Street
 Merced, CA 95341
 (209) 381-1100
 (209) 384-1593 (FAX)
<http://www.countyofmerced.com/eh>
Equal Opportunity Employer

Solicitud para Permiso de Sanidad cont.

Adjunte este formulario para dueños adicionales.

Información del Dueño Secundario de Negocio	Nombre de Dueño Secundario			
	Domicilio	Calle:		
		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
	Dirección Postal	Calle / PO Box:		
		Atención:		
		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
	Teléfono:			Ext:
	Fax:			
Correo Electrónico:				
Ha tenido alguna instalación permitida por la División de Salud Ambiental del Condado de Merced anteriormente?				Sí No
Firma del Dueño Secundario:		Fecha:		
Información del Dueño Tercero de Negocio	Nombre de Dueño Tercero			
	Domicilio	Calle:		
		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
	Dirección Postal	Calle / PO Box:		
		Atención:		
		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
	Teléfono:			Ext:
	Fax:			
Correo Electrónico:				
Ha tenido alguna instalación permitida por la División de Salud Ambiental del Condado de Merced anteriormente?				Sí No
Firma del Dueño Tercero:		Fecha:		

Adjunte los siguientes formularios o favor de completar los siguientes requisitos que correspondan a su negocio

Tatuajes / Perforaciones del Cuerpo / Cosméticos Permanentes	Registro Anual de Negocios con Servicios de Tatuajes / Perforaciones del Cuerpo / Cosméticos Permanentes http://www.co.merced.ca.us/DocumentCenter/View/17798/Annual-Registration-Form-Revised-110818 Declaración de Rechazo / Finalización para la Vacuna contra la Hepatitis B http://www.co.merced.ca.us/DocumentCenter/View/17842/HEPATITIS-B-VACCINE-013118?bidId=
Instalación de Comida Móvil	Formulario de Aprobación de Comisario http://www.co.merced.ca.us/DocumentCenter/View/4520/2011-Commissary-Approval-Form-English-Spanish-For?bidId= Declaración Operativa de la Unidad Móvil de Preparación de Alimentos (solo para unidades móviles de servicio completo) http://www.co.merced.ca.us/DocumentCenter/View/4522/Operational-Statement-MFPU-071511-PROTECTED?bidId=
Generador de Residuos Médicos	Registro de Generador de Pequeña Cantidad (Menos de 200 libras de desechos médicos por mes, en cualquier mes del año) http://www.co.merced.ca.us/DocumentCenter/View/17449/Small-Quantity-Generator-Req-Form-082817?bidId= Registro de Generador de Residuos Médicos http://www.co.merced.ca.us/DocumentCenter/View/17450/Medical-Waste-Generator-Req-Application-082817?bidId= Plan de Manejo de Residuos Médicos http://www.co.merced.ca.us/DocumentCenter/View/17451/Medical-Waste-Management-Plan-090517?bidId=
CUPA	Para completar el registro con California Environmental Reporting System (CERS) Guía: http://www.co.merced.ca.us/DocumentCenter/View/12813/CERS-Step-by-Step-Users-Guide?bidId= Para crear cuenta con CERS https://cers.calepa.ca.gov/
Camión de Bombeo Séptico	Aprobación de la Agencia de Planificación / Zonificación para Estacionamiento del Camión de Bombeo Séptico (si estaciona en casa)

El Permiso de Sanidad para Operación emitido bajo las disposiciones de esta ordenanza no será permitido a ser transferido, asignado o por el permiso a ninguna otra persona excepto por aprobación del oficial de salud después de nueva solicitud y pago de costo por transferencia. Todos los Permisos de Sanidad para Operación emitidos bajo las disposiciones de esta ordenanza se consulte y se limita al establecimiento, negocio o actividad solicitado. Si dicho establecimiento, negocio o actividad se lleva a cabo en un sitio en particular, la ubicación, la dirección o de un vehículo particular, tal permiso no será transferible a cualquier otro sitio, ubicación, dirección o vehículo. (Ordenanza 1065, 1982). Los costos vigentes para Permisos de Sanidad se pueden encontrar en el siguiente enlace:
<http://www.co.merced.ca.us/1740/Fee-Schedule>