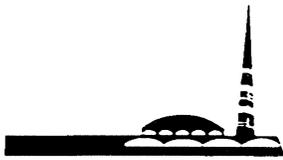


REQUISITOS DEL CAMIÓN DE HELADOS PREEMPAQUETADOS



1. El camión de helados operará junto con un economato aprobado. Completar el formulario del **Acuerdo de Puesto de Comida Compartido/Economato**.
2. Completar la **Solicitud de Permiso Sanitario** y presentarla con el cargo por permiso sanitario anual vigente.
3. Tener un congelador aprobado para almacenar el helado.
4. Presentar la identificación del propietario en ambos lados del camión de helados de la siguiente manera:
 - a. Nombre comercial o nombre del operador en letras de al menos 3 pulgadas
 - b. Ciudad, estado y código postal en letras de al menos 1 pulgada
 - c. Nombre del titular del permiso (si es diferente del nombre del puesto de comida) en letras de al menos 1 pulgada.
 - d. Todas las letras deben tener un color que contraste con el camión de helados.
5. El camión de helados operará junto con un economato aprobado. El camión de helados preempaquetados puede usar la instalación donde se compra el helado como el economato.
6. Los camiones de helados que están ocupados durante las operaciones comerciales habituales deben tener una altura limpia despejada sobre la parte del pasillo de la unidad al menos a 74 pulgadas desde el piso hasta el techo y un mínimo de 30 pulgadas de espacio en el pasillo horizontal despejado.
7. Los neumáticos de repuesto, relacionados con el equipo automotriz o las herramientas especiales se deben almacenar por separado de la comida.
8. Tener un botiquín de primeros auxilios y un extintor de fuego.
9. Todo el helado preempaquetado debe estar correctamente etiquetado.

~ Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente. ~



ACUERDO DE PUESTO DE COMIDA COMPARTIDO/ECONOMATO

I. A completar por el SOLICITANTE: *Escriba en letra de molde o a máquina.*

Nombre comercial _____ Teléfono comercial _____ Fax comercial _____

Dirección comercial _____ Ciudad/estado _____ Código postal _____

Nombre del propietario _____ Teléfono de casa _____ Dirección de correo electrónico _____

Por el presente declaro que la información de arriba está actualizada, es verdadera y correcta, a mi mejor saber y entender, y acepto usar mi economato aprobado de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad de California. (**Nota:** Si se modifica o cancela este Acuerdo de Economato y no se presenta un nuevo Acuerdo de Economato en esta oficina, su permiso para operar un servicio de comida estará sujeto a suspensión o revocación).

Firma del propietario del negocio _____

Fecha _____

II. A completar por el PROPIETARIO/OPERADOR DEL ECONOMATO: *Escriba en letra de molde o a máquina.*

Nombre del economato _____ Teléfono comercial _____ Fax comercial _____

Dirección del economato _____ Ciudad/Estado _____ Código postal _____

Nombre del propietario del economato _____ Teléfono de casa _____ Dirección de correo electrónico _____

Comprendo y acepto aportar los siguientes requisitos: (Marque todo lo que corresponda)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> desecho sanitario de aguas residuales | <input type="checkbox"/> almacenamiento adecuado de comida/equipos |
| <input type="checkbox"/> agua potable | <input type="checkbox"/> lavado de utensilios |
| <input type="checkbox"/> desecho adecuado de desperdicios y basura | <input type="checkbox"/> conexiones eléctricas |
| <input type="checkbox"/> agua fría y caliente para la limpieza del auto | <input type="checkbox"/> baños y centros de lavado de manos |
| <input type="checkbox"/> área de preparación de comida | <input type="checkbox"/> almacenamiento del auto durante la noche |
| <input type="checkbox"/> almacenamiento del auto/carro (marque uno con un círculo) _____ | marca/año del auto _____ |

Por el presente declaro que tengo un Permiso de Salud Ambiental válido para operar un economato según la definición de la sección 114326 del Código de Salud y Seguridad de California. (INCLUIR UNA COPIA DEL PERMISO ESTATAL O DE SALUD AMBIENTAL VÁLIDO.) Por el presente declaro y certifico que el negocio nombrado en la Sección I está funcionando fuera del economato de arriba. Notificaré a la Salud Ambiental del condado de Marin, mediante documento por escrito, todo cambio en el estado de mi operación, mi permiso de salud ambiental o cuando se haya terminado este acuerdo de economato.

Firma del propietario/administrador del economato _____

Nombre en letra de molde _____

Fecha _____

II. A completar por el DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL local para verificar el Permiso Sanitario del economato actual cuando el establecimiento del economato de arriba está situado fuera del condado de Marin— *Escriba en letra de molde o a máquina.*

El establecimiento de comida está situado en _____ el condado y cumple los requisitos de economato establecidos en la sección 114326 del Código de Salud y Seguridad de California. Los requisitos marcados arriba están disponibles en el economato propuesto.

Firma del REHS _____

Nombre en letra de molde _____

Teléfono comercial _____

Fecha _____

~ Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente. ~



SOLICITUD DE PUESTO MÓVIL DE COMIDA

SE DEBEN PAGAR TODOS LOS CARGOS ANTES DE LA INSPECCIÓN. EL PAGO POR SÍ SOLO NO GARANTIZA EL DERECHO A OPERAR.
PARA EL CARGO DE PERMISO ~ REMÍTASE AL PROGRAMA DE CARGOS ACTUAL.

MARQUE UNO:

- Puesto móvil de comida Unidad de apoyo móvil Camión de helados Carreta Carro de comida estacionario
 Cambio de economato únicamente

DOCUMENTACIÓN NECESARIA:

- Certificado de Administrador de Comida adjunto.
 Copia del menú adjunto.
 Acuerdo de puesto de comida compartido/economato completo firmado y adjunto.

NOMBRE DEL NEGOCIO:	
LUGAR DEL NEGOCIO de MFF: (Mencione los lugares donde operará: ciudad, mercado, etc.)	
NOMBRE DEL PROPIETARIO:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO
DIRECCIÓN DEL PROPIETARIO (Calle o PO Box, ciudad, código postal)	TELÉFONO DEL PROPIETARIO () -
DIRECCIÓN POSTAL COMERCIAL (para la facturación/los permisos)	TELÉFONO COMERCIAL () -
DIRECCIÓN DEL CORREO ELECTRÓNICO COMERCIAL	
NÚMERO Y FECHA DE VENCIMIENTO DE LA LICENCIA DE CONDUCIR DEL TITULAR DEL PERMISO SANITARIO:	
AÑO/MARCA/COLOR DEL AUTO	NÚMERO DE LA MATRÍCULA DEL AUTO
NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL AUTO INSCRIPTO	SEGURO SOCIAL DEL TITULAR DEL PERMISO o ID FISCAL FEDERAL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL AUTO (N.º DE VIN)

Reconozco que debo obtener los permisos comerciales necesarios del Ayuntamiento de la ciudad local o la Oficina de Licencias comerciales del condado antes de la operación. Las ciudades locales pueden tener restricciones respecto de las ventas de autos.

El que suscribe por el presente envía una solicitud de Permiso para operar en el condado de Marin y acepta operar de acuerdo con todas las reglamentaciones locales y estatales aplicables, las leyes y dichos procedimientos de inspección necesarios para garantizar el cumplimiento. Es necesario el pago del cargo necesario y las multas por demora, si las hubiera, para garantizar un permiso válido antes de comenzar o continuar con las operaciones. No hacerlo podrá generar una citación por delito menor, un proceso por suspensión/revocación del permiso o la clausura. Notifique a los Servicios de Salud Ambiental del condado de Marin todo cambio en el tipo de actividad comercial, nombre, dirección de facturación o propiedad. **LOS PERMISOS Y CARGOS SON INTRANSFERIBLES.**

Firma _____ Puesto/cargo _____ Fecha _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA					
Cargo:	N.º de cheque	Efectivo	Tarjeta de crédito	N.º de comprobante:	Fecha de recepción: