



DIVISIÓN DE SALUD AMBIENTAL DE CONTRA COSTA
 2120 Diamond Boulevard, Suite 100, Concord, CA 94520
 (925) 608-5500 - (925) 608-5502 FAX
<http://cchealth.org/eh/>
retailfood@cchealth.org

FORMULARIO
A

SOLICITUD DE PERMISO PARA OPERAR INSTALACIONES MÓVILES DE ALIMENTOS (MFF)

TODOS LOS CARGOS SE DEBEN PAGAR ANTES DE LA INSPECCIÓN. EL PAGO EN SÍ NO GARANTIZA EL DERECHO A OPERAR.
 PARA CONOCER LOS COSTOS DE LOS PERMISOS, CONSULTE LA LISTA ACTUALIZADA DE TARIFAS: <https://cchealth.org/eh/food/pdf/fees.pdf>.

Seleccione uno: Nueva MFF Renovación de la MFF (2023 2024) Cambio de Propietario (para una MFF existente)

A. DESCRIPCIÓN DEL PRO-	<input type="checkbox"/> Unidad de Preparación de Alimentos Ilimitada (PE 0718) <input type="checkbox"/> Vehículo para Alimentos Pre-envasados, no potencialmente peligrosos (más de 25 pies cuadrados) (PE 0738)			
	<input type="checkbox"/> Unidad de Preparación de Alimentos Limitada (PE 0708) <input type="checkbox"/> Productos Enteros sin cortar (más de 25 pies cuadrados) (PE 0740)			
B. INFORMACIÓN DEL PROPIE-	<input type="checkbox"/> Vehículo para Helados Pre-envasados (PE 0728) <input type="checkbox"/> Unidad de Soporte Móvil (PE 0745)		<input type="checkbox"/> Carritos de mano para Helados Pre-envasados <input type="checkbox"/> Unidad de Transporte Auxiliar (PE 0746)	
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 carros (PE 701) <input type="checkbox"/> 5 a 10 carros (PE 702) <input type="checkbox"/> 11 o más (PE 703)		<input type="checkbox"/> Unidad Operativa Adicional (PE 0747)	
	Cantidad total de unidades: _____			
	Tipo de Propiedad: <input type="checkbox"/> Co-Propietario <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> INC. <input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> LLP <input type="checkbox"/> Veterano/Sin fines de lucro* (Adjuntar certificado de LP, LLP, Artículos de incorporación u organización) *Requiere copia de DD-214 o prueba de condición sin fines de lucro.			
Nombre del Propietario (Apellido, Nombre o Corporación)				
Dirección del Propietario		Ciudad/Estado/Código Postal		Teléfono Principal
N.º de Licencia/Identificación	Fecha de Vencimiento	Teléfono Alternativo		
Nombre del Negocio (conocido comercialmente como)		Número de Teléfono del Negocio	Correo Electrónico (para la correspondencia)	
Tipo de Unidad de MFF: <input type="checkbox"/> Camión Motorizado de MFF <input type="checkbox"/> Tráiler <input type="checkbox"/> Vehículo (p. ej., camioneta) <input type="checkbox"/> Carrito de mano/Stand		Número de Matrícula	Número de Identificación del Vehículo (VIN)	HCD Insignia N.º
Nombre del Comisario Principal		Dirección del Comisario		Ciudad/Estado/Código postal
Nombre de Facturación (Apellido, Nombre o Corporación)				
Dirección de Facturación		Ciudad/Estado/Código postal		Teléfono Principal
C. INFORMACIÓN COMERCIAL	Entiendo que si no se realizan las correcciones solicitadas o se incurre en repetidos incumplimientos, esto puede resultar en cargos por reinspección que se cobrarán sobre mis operaciones. Contra Costa Environmental Health (Contra Costa Environmental Health, CCEH) puede iniciar acciones legales adicionales contra mis operaciones. Entiendo que el incumplimiento de los requisitos del Código de Venta Minorista de Alimentos de California (California Retail Food Code) puede ocasionar que mi permiso para operar sea suspendido o revocado.			
	El abajo firmante solicita un permiso para operar en el Condado de Contra Costa y acepta operar de acuerdo con todas las regulaciones estatales y locales aplicables, las leyes y los procedimientos de inspección necesarios para garantizar dicho cumplimiento. Se exige el pago de las tarifas y las multas por mora, si las hubiera, para obtener un permiso válido antes de comenzar o continuar operando. El no hacerlo puede resultar en una citación por delitos menores, procedimientos de suspensión/revocación de permisos o cierre. Notificar a la División de Salud Ambiental de Contra Costa sobre cualquier cambio en el tipo de actividad comercial, nombre, dirección de facturación o titularidad llamando al número indicado arriba. (LOS PERMISOS Y TARIFAS SON INTRANSFERIBLES).			
	Su permiso para operar vence cada fin de año calendario. Su MFF debe ser inspeccionada y recibir un permiso para operar. Si una MFF opera sin un permiso válido, se le podrá aplicar una sanción que represente tres veces el monto de la tarifa del permiso.			

Nombre del Propietario/Operador (letra imprenta): _____ Firma: _____ Fecha: _____

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

N.º de FA	N.º de PR	N.º de AR	XR	RECIBIDO POR
IMPORTE ADEUDADO \$	MONTO PAGADO \$	<input type="checkbox"/> TARJETA <input type="checkbox"/> EFECTIVO <input type="checkbox"/> N.º DE CHEQUE _____	FECHA DE RECEPCIÓN	REHS



DIVISIÓN DE SALUD AMBIENTAL DE CONTRA COSTA
2120 Diamond Boulevard, Suite 100, Concord, CA 94520
(925) 608-5500 - (925) 608-5502 FAX
<http://cchealth.org/eh/>
retailfood@cchealth.org

FORMULARIO
B

FORMULARIO DE ACUERDO DE SERVICIOS DE COMISARIO DE INSTALACIONES MÓVILES DE ALIMENTOS (MFF)

COMISARIO EN EL CONDADO DE CONTRA COSTA FUERA DEL CONDADO (Requiere verificación de salud ambiental fuera del condado)

EN EL CASO DE MÚLTIPLES COMISARIOS, ENVÍE UN FORMULARIO DE COMISARIO COMPLETO PARA CADA UBICACIÓN.

A. TIPO DE INSTALACIÓN

COMISARIO DE MFF RESTAURANTE* COCINA DE PRODUCCIÓN * OTRO: _____

*Debe tener un Permiso de Comisario Adicional si se encuentra en el condado de Contra Costa.

B. INFORMACIÓN DEL COMISARIO

Nombre de la Instalación: _____

Dirección de la Instalación: _____

N.º de Teléfono de la Instalación: _____ Fax: _____

Nombre del Propietario de la Instalación: _____ Correo Electrónico: _____

C. ACUERDO DE PROPIETARIO/OPERADOR DEL COMISARIO

YO, PROPIETARIO/OPERADOR, PRESTARÉ LOS SIGUIENTES SERVICIOS AL SOLICITANTE DEL MFF:

COCINA COMERCIAL	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ESTACIONAMIENTO/ALMACENAMIENTO NOCTURNO DE LA MFF	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ALMACENAMIENTO EN SECO DE ALIMENTOS/EQUIPOS	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ELIMINACIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS REFRIGERADOS/CONGELADOS	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ÁREA DE LIMPIEZA Y SERVICIO	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ÁREA DE LAVADO PARA UTENSILIOS	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CONEXIÓN ELÉCTRICA	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SUMINISTRO DE AGUA POTABLE	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ELIMINACIÓN DE GRASA/ACEITE	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		ELIMINACIÓN DE BASURA Y DESECHOS	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Yo, PROPIETARIO/OPERADOR, por el presente declaro que cuento con un permiso de salud ambiental válido para operar como un comisario según lo definen los requisitos en materia de comisarios del Capítulo 10 del Código de Venta Minorista de Alimentos de California, en cumplimiento con las Secciones 114294-114297 y 114326 de dicho Código. Informaré a la División de Salud Ambiental del Condado de Contra Costa mediante un documento escrito sobre cualquier cambio en el estado de mi operación, mi permiso de salud ambiental, cuando se dé por terminado este acuerdo de comisario o cuando la MFF deje de utilizar en este comisario los servicios marcados anteriormente.

Nombre del Propietario/Operador del Comisario (letra imprenta): _____ Firma: _____

Fecha: _____

D. INFORMACIÓN SOBRE EL PROPIETARIO/OPERADOR DEL MFF

Yo, PROPIETARIO/OPERADOR DE MFF, operaré desde fuera del comisario mencionado anteriormente e informaré al comisario, al menos una vez al día, sobre el día de actividad comercial para la limpieza y el mantenimiento (como se señaló anteriormente) [CRFC Sec. 114297]. Almacenaré el MFF en el comisario aprobado u otro lugar aprobado durante la noche. Notificaré a la División de Salud Ambiental del Condado de Contra Costa por escrito sobre cualquier cambio a este acuerdo.

Nombre Comercial de la MFF: _____ Matrícula del MFF: _____

Nombre del Propietario/Operador del Comisario (letra imprenta): _____ Firma: _____

Fecha: _____

E. VERIFICACIÓN DE SALUD AMBIENTAL DEL COMISARIO FUERA DEL CONDADO

Si el establecimiento del comisario está fuera del condado de Contra Costa, la jurisdicción de salud ambiental local verificará el permiso de salud actual del comisario al firmar a continuación. El establecimiento de venta de alimentos está en el condado/la ciudad de _____. La instalación anterior cumple con los requisitos del comisario de las Secciones 114294-114297 y 114326 del Código de Venta Minorista de Alimentos de California. Los requisitos marcados anteriormente están disponibles en el comisario propuesto.

Nombre del REHS: _____ Firma: _____ N.º del REHS: _____

N.º de teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Fecha: _____



DIVISIÓN DE SALUD AMBIENTAL DE CONTRA COSTA
 2120 Diamond Boulevard, Suite 100, Concord, CA 94520
 (925) 608-5500 - (925) 608-5502 FAX
<http://cchealth.org/eh/>
retailfood@cchealth.org

FORMULARIO
C

INFORMACIÓN OPERATIVA DE LAS INSTALACIONES MÓVILES DE ALIMENTOS (MFF)

A. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDAR (SOP)

1. Adjunte una copia de un menú o indique todos los alimentos que se venderán.

2. Los alimentos servidos se almacenarán de la siguiente manera:

- Comisario Instalación de alimentos permitida (indicada en el Formulario B)

3. Los alimentos se cocinarán, enfriarán y prepararán en el siguiente lugar:

- Instalación móvil de alimentos
 Cocina comercial permitida (indicada en el Formulario B)

*Nota: NO se permite enfriar en instalaciones móviles abiertas con preparación limitada de alimentos. La instalación de alimentos debe tener espacio/equipo adecuado para enfriar todos los productos alimenticios incluidos, entre otros, espacio de trabajo, refrigeración, máquinas para hacer hielo, sartenes poco profundas, etc. La CCEH se reserva el derecho de prohibir enfriar alimentos potencialmente peligrosos si la instalación de alimentos no puede proporcionar el espacio/equipo adecuado.

4. Indique los tipos de alimentos que se cocinarán, enfriarán y recalentarán para mantener los alimentos calientes en la instalación móvil de alimentos. Describa el proceso de enfriamiento de cada alimento indicado. (Agregue páginas adicionales si es necesario)

5. Describa/explique cuándo, dónde y cómo se limpiarán e higienizarán los utensilios. Indique el tipo de desinfectante utilizado.

6. Explique cómo/dónde descargarán las aguas grises de la instalación móvil de alimentos y cómo/dónde se obtendrá agua potable limpia.

B. HORARIO DE OPERACIÓN

- En ruta (operar en diferentes lugares a lo largo del día) Operar en eventos temporales
 Operar en una ubicación fija (asegurarse de tener baños disponibles a menos de 200 pies) Otro: _____

C. INFORMACIÓN DE LA RUTA

UBICACIÓN: DIRECCIÓN O CIUDAD	HORARIOS DE ATENCIÓN	Hora de Inicio	Hora de Finalización
	<input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Ju <input type="checkbox"/> Vi <input type="checkbox"/> Sá <input type="checkbox"/> Do		
	<input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Ju <input type="checkbox"/> Vi <input type="checkbox"/> Sá <input type="checkbox"/> Do		
	<input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Ju <input type="checkbox"/> Vi <input type="checkbox"/> Sá <input type="checkbox"/> Do		
	<input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Ju <input type="checkbox"/> Vi <input type="checkbox"/> Sá <input type="checkbox"/> Do		
	<input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Ju <input type="checkbox"/> Vi <input type="checkbox"/> Sá <input type="checkbox"/> Do		
	<input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Ju <input type="checkbox"/> Vi <input type="checkbox"/> Sá <input type="checkbox"/> Do		
	<input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Ju <input type="checkbox"/> Vi <input type="checkbox"/> Sá <input type="checkbox"/> Do		

*Nota: Debemos poder comunicarnos con usted para inspeccionar su vehículo. Comuníquese con la División de Salud Ambiental del Condado de Contra Costa si cambia alguna parte de la información anterior. Proporcionar información inexacta podría generar la suspensión del permiso.

Nombre del Propietario/Operador del Comisario (letra imprenta): _____ Firma: _____
 Fecha: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN DE PERMISOS PARA INSTALACIONES MÓVILES DE ALIMENTOS (MFF)

PRESENTEN LO SIGUIENTE ANTES DE PROGRAMAR LA INSPECCIÓN DE LA INSTALACIÓN MÓVIL DE ALIMENTOS:

SOLO PARA NUEVAS INSTALACIONES MÓVILES DE ALIMENTOS (MFFS):

- Solicitud de una instalación móvil de alimentos y tarifas aplicables
- Foto de identificación (ID) del Propietario
- Registro vigente del vehículo (si procede)
- Copia del menú o lista de alimentos que se venderán en el Formulario C #1
- Recibos/Facturas
 - Donde se obtienen los alimentos incluido nombre comercial, dirección y número de teléfono de los mayoristas (solo en el caso de vehículos/carritos que venden productos enteros sin cortar y alimentos pre-ensados, no potencialmente peligrosos).
- Certificado de seguridad alimentaria del gerente y Certificado para empleados de la manipulación de alimentos
 - Para unidades de Preparación de Alimentos Limitadas e Ilimitadas
- Aprobaciones de agencias externas (si procede)
 - Permisos de uso temporal de la ciudad, aprobaciones de eliminación de aguas residuales, aprobaciones de planificación y zonificación de la ciudad o del condado, etc.

DESCRIPCIONES DE ELEMENTOS (PE) DEL PROGRAMA

- Unidad de Preparación de Alimentos Ilimitada (PE 0718):** Vehículo motorizado o trailer registrado que prepara alimentos potencialmente peligrosos.
- Unidad Limitada de Preparación de Alimentos (PE 0708):** Unidades expendedoras de preparación de alimentos limitada solamente.
- Vehículo para Helados Pre-ensados (PE 0728):** Vehículos expendedoras de helados pre-ensados y elementos pre-ensados que no sean potencialmente peligrosos.
- Carritos de mano para Helados Pre-ensados (PE 701-703):** Unidad expendedora no motorizada de helados pre-ensados y artículos pre-ensados que no sean potencialmente peligrosos.
- Vehículo para Alimentos Pre-ensados, no potencialmente peligrosos (PE 0738):** Vehículos para alimentos pre-ensados que no sean potencialmente peligrosos solamente (más de 25 pies cuadrados). Por ejemplo, alimentos secos, caramelos, papas fritas, etc.
- Productos Enteros sin cortar (PE 0740):** Cualquier unidad (más de 25 pies cuadrados) para productos enteros solamente.
- Unidad Móvil de Apoyo (PE 0745):** Unidad permitida junto con un comisario utilizado para dar servicio a una MFF para reponer suministros como alimentos, agua potable, eliminación de desechos líquidos o sólidos.
- Unidad de Transporte Auxiliar (PE 0746):** Unidad separada permitida junto con una MFF, como un fregadero aprobado de tres compartimentos, dos compartimentos o un solo compartimento con escurridores o un solo fregadero de lavado de manos.
- Unidad Operativa Adicional (PE 0747):** Unidad adicional que funciona junto con una MFF, como una unidad de refrigeración mecánica o una unidad de almacenamiento adicional.

Potentially Hazardous Foods (PHF) = Alimentos Potencialmente Peligrosos

Mobil Food Facility (MFF) = Instalación Móvil de Alimentos