



DEPARTAMENTO DE DESARROLLO
COMUNITARIO Y ECONÓMICO
División de Salud Ambiental

2222 "M" Street
Merced, CA 95340
(209) 381-1100
(209) 384-1593 (FAX)
<http://www.countyofmerced.com/eh>
Empleador con Igualdad de
Oportunidades

Solicitud de Permiso de Salud / Formulario de Ingreso de Datos

☐ Aplicación nueva				☐ Cambio de Dueño				☐ Actualización de contacto					
Información del dueño del Negocio	Nombre del dueño o de la corporación												
	Dirección física		Calle:										
			Ciudad:		Estado:		Código postal:						
	Dirección postal / de facturación		Calle / P.O. Box:										
			Atención:										
	☐ Igual que el anterior		Ciudad:		Estado:		Código postal:						
	Número de teléfono:		Ext:		Fax:								
	Correo electrónico:												
¿Ha tenido algún negocio permitido por la División de Salud Ambiental del Condado de Merced antes?		☐ Sí ☐ No											
☐ Marque esta casilla de verificación si hay dueños adicionales y complete / envíe el Anexo A con la solicitud.													
Información del Negocio	Nombre de la empresa (como se muestra en el sitio)												
	Dirección física		Calle:										
			Ciudad:		Estado:		Código postal:						
	Dirección postal / de facturación		Calle/P.O. Box:										
			Atención:										
	☐ Igual que el anterior		Ciudad:		Estado:		Código postal:						
	Número de teléfono:		Ext:		Fax:								
	Correo electrónico:												
Marque a continuación todas las categorías de programas que se apliquen a su negocio. Para las categorías con un asterisco (*), envíe los formularios requeridos que se enumeran en la página 2.													
☐ Marque esta casilla y complete/envíe el Anexo B si alguna categoría del programa tiene una persona de contacto específica en su negocio.													
Alimentación				Salud Recreativa				CUPA*				Tierra y Agua	
☐ Servicio de Alimentos				☐ Piscina pública/spa				☐ Tanque de almacenamiento subterráneo (UST)*				☐ Camión de bombeo séptico*	
☐ Barra/Cantina				☐ Parque de agua publica				☐ Tanque de almacenamiento sobre el suelo (AST)*				☐ Sistema Pequeño Estatal de Agua	
☐ Mercado				☐ Piscina Médica				☐ Generador de residuos médicos*				☐ Instalación de Residuos Sólidos	
☐ Panadería				☐ Campamento				☐ Generador de Residuos Peligrosos*				☐ Biosólidos/Lodos	
☐ Comisaría				☐ Instalación de Arte Corporal (ejemplo: salón de tatuajes)*				☐ Almacenamiento de materiales peligrosos*				☐ Residuos agrícolas	
☐ Instalación Móvil de Alimentos (MFP)*				☐ Practicante de Arte Corporal (ejemplo: tatuador)*				☐ Programa de Prevención de Liberación Accidental de California (Cal-ARP)*				☐ Otro: _____	
☐ Máquina expendedora				☐ Otro: _____									
☐ Operación de comida casera													
☐ Otro: _____													
☐ Si corresponde, presente una copia del registro de la corporación del Secretario de Estado (https://bizfileonline.sos.ca.gov/search/business).													
Yo, _____, (nombre en letra de imprenta) soy el/la propietario/a del negocio o tengo autoridad para presentar esta solicitud de permiso de salud para operar. Doy fe, bajo pena de perjurio, que la información proporcionada es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.													

El Permiso de Salud de Operación emitido bajo las disposiciones de esta ordenanza no será transferido, asignado o establecido por el Permiso a ninguna otra persona, excepto por la aprobación del Oficial de Salud previa solicitud y pago de una tarifa de transferencia. Todos los Permisos de Operación de Salud emitidos bajo las disposiciones de esta ordenanza se referirán y se limitarán al establecimiento, negocio o actividad solicitada. Si dicho establecimiento, negocio o actividad se lleva a cabo en un sitio, ubicación, dirección o desde un vehículo en particular, dicho Permiso no será transferible a ningún otro sitio, ubicación, dirección o vehículo. (Ord. 1065, 1982). Las tarifas sanitarias vigentes se pueden consultar en el siguiente enlace: <https://www.countyofmerced.com/1740/Fee-Schedule>



**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO
COMUNITARIO Y ECONÓMICO**
División de Salud Ambiental

2222 "M" Street
Merced, CA 95340
(209) 381-1100
(209) 384-1593 (FAX)
<http://www.countyofmerced.com/eh>
Empleador con Igualdad de

Por favor, lea y ponga sus iniciales en lo siguiente:

____ Doy fe de que yo soy el/la dueño/a de la propiedad identificada anteriormente o que yo tengo el permiso del/a dueño/a de la propiedad para utilizar la ubicación identificada para la operación comercial propuesta que se solicita.

____ Entiendo y reconozco que las aprobaciones de permisos de salud dependen del pago de las tarifas aplicables y las aprobaciones de otros departamentos del condado, incluidas, entre otras, Planificación, Zonificación, Incendios, Licencias comerciales y / u otras entidades gubernamentales con jurisdicción regulatoria aplicable a mi tipo de negocio.

Firma

Título

Fecha

Lista Adicional de Formularios Requeridos

Envíe los formularios enumerados en la categoría del programa que está solicitando. El enlace lo llevará a la página web del condado donde puede encontrar copias del formulario. Puede solicitar copias físicas de los formularios en nuestra oficina ubicada en 2222 M St., Merced en el segundo piso.

Arte corporal	Body Art Merced County, CA - Official Website (countyofmerced.com) - Formulario de Registro Anual y Declinación de Practicante de Arte Corporal - Entrenamiento en patógenos transmitidos por la sangre - Formularios del Plan de Control de Prevención de Infecciones (puede utilizar las plantillas desechables o reutilizables) Si planea operar una instalación <u>de arte corporal móvil</u> , también deberá presentar - Planificación / Aprobación de zonificación para estacionamientos / ubicaciones operativas para instalaciones de Mobile Body Art
Operaciones de Comida Casera (CFO)	Applications, Forms, & Permits Merced County, CA - Official Website (countyofmerced.com) - Aplicación de operación de comida casera - Lista de autocertificación
CUPA CUPA & Hazardous Materials / Waste Information Merced County, CA - Official Website (countyofmerced.com)	Complete la guía paso a paso del Sistema de Informes Ambientales de California (CERS): https://www.countyofmerced.com/DocumentCenter/View/31011/California-Environmental-Reporting-System-CERS-Step-by-Step-User-Guide-?bidId= Crear una cuenta en CERS: https://cers.calepa.ca.gov/
Instalación Móvil de Alimentos (MFF)	Applications, Forms, & Permits Merced County, CA - Official Website (countyofmerced.com) - Formulario de aprobación de la comisaría - Permiso de acceso al baño para empleados de MFF - Declaración operativa de la unidad móvil de preparación de alimentos (solo para unidades móviles de servicio completo, es decir, camión/remolque de almuerzo caliente) - Aprobación de planificación / zonificación para estacionamiento semipermanente y ubicaciones operativas (cuando corresponda)
Generador de residuos médicos	Medical Waste Merced County, CA - Official Website (countyofmerced.com) - Solicitud de Registro de Generador de Residuos Médicos - Plan de Manejo de Desechos Médicos
Bomba séptica	Aprobación de planificación / zonificación para camión de bombeo séptico si se estaciona en casa

For Office Use Only / Solo para uso en oficina

OW:	AR:	FA:	PE(s):
Comments:		Financials:	
		Prorate:	
		Add'l Billable Hours:	
Entered By:		Entered Date:	
E.H. Specialist Signature:		Date:	

El Permiso de Salud de Operación emitido bajo las disposiciones de esta ordenanza no será transferido, asignado o establecido por el Permiso a ninguna otra persona, excepto por la aprobación del Oficial de Salud previa solicitud y pago de una tarifa de transferencia. Todos los Permisos de Operación de Salud emitidos bajo las disposiciones de esta ordenanza se referirán y se limitarán al establecimiento, negocio o actividad solicitada. Si dicho establecimiento, negocio o actividad se lleva a cabo en un sitio, ubicación, dirección o desde un vehículo en particular, dicho Permiso no será transferible a ningún otro sitio, ubicación, dirección o vehículo. (Ord. 1065, 1982). Las tarifas sanitarias vigentes se pueden consultar en el siguiente enlace: <https://www.countyofmerced.com/1740/Fee-Schedule>



**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO
COMUNITARIO Y ECONÓMICO**
División de Salud Ambiental
Anexo A

2222 "M" Street
Merced, CA 95340
(209) 381-1100
(209) 384-1593 (FAX)
<http://www.countyofmerced.com/eh>
*Empleador con Igualdad de
Oportunidades*

Dueño(s) adicional(es) asociado(s) con la Solicitud de Permiso de Salud / Formulario de Ingreso de Datos

Nombre del Negocio (como se muestra en la Aplicación)			
Dirección física	Calle:		
	Ciudad:	Estado:	Código postal:

Información del dueño del Negocio	Nombre del propietario o de la corporación			
	Dirección física	Calle:		
		Ciudad:	Estado:	Código postal:
	Dirección postal / de facturación	Calle / P.O. Box:		
		Atención:		
	☐ Igual que el anterior	Ciudad:	Estado:	Código postal:
	Número de teléfono:	Ext:	Fax:	
Correo electrónico:				
¿Ha tenido algún negocio permitido por la Division de Salud Ambiental del Condado de Merced antes? ☐ Sí ☐ No				

Yo, _____, (nombre en letra de imprenta) soy propietario/a de un negocio o una persona autorizada asociada con el negocio identificado anteriormente. Doy fe, bajo pena de perjurio, que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

Firma _____ Título _____ Fecha _____

Información del dueño del Negocio	Nombre del propietario o de la corporación			
	Dirección física	Calle:		
		Ciudad:	Estado:	Código postal:
	Dirección postal / de facturación	Calle / P.O. Box:		
		Atención:		
	☐ Igual que el anterior	Ciudad:	Estado:	Código postal:
	Número de teléfono:	Ext:	Fax:	
Correo electrónico:				
¿Ha tenido algún negocio permitid0 por la Division de Salud Ambiental del Condado de Merced antes? ☐ Sí ☐ No				

Yo, _____, (nombre en letra de imprenta) soy propietario/a de un negocio o una persona autorizada asociada con el negocio identificado anteriormente. Doy fe, bajo pena de perjurio, que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

Firma _____ Título _____ Fecha _____

For Office Use Only / Solo para uso en oficina

FA:	OW:	Entered By (initials):
------------	------------	-------------------------------



**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO
COMUNITARIO Y ECONÓMICO**
División de Salud Ambiental
Anexo B

2222 "M" Street
Merced, CA 95340
(209) 381-1100
(209) 384-1593 (FAX)
<http://www.countyofmerced.com/eh>
*Empleador con Igualdad de
Oportunidades*

Información de contacto de la persona específica del programa
asociado con la Solicitud de Permiso de Salud / Formulario de Ingreso de Datos

Nombre del negocio (como se muestra en la Aplicación)			
Dirección física	Calle:		
	Ciudad:	Estado:	Código postal:

Categoría del programa:		Solo para uso de oficina: PE	
1º Contacto	Nombre:		
	Título:		
	Correo electrónico:		
	Número de teléfono (día):	Ext:	
	Número de teléfono (noche):	Ext:	
2º Contacto	Nombre:		
	Título:		
	Correo electrónico:		
	Número de teléfono (día):	Ext:	
	Número de teléfono (noche):	Ext:	

Categoría del programa:		Solo para uso de oficina: PE	
1º Contacto	Nombre:		
	Título:		
	Correo electrónico:		
	Número de teléfono (día):	Ext:	
	Número de teléfono (noche):	Ext:	
2º Contacto	Nombre:		
	Título:		
	Correo electrónico:		
	Número de teléfono (día):	Ext:	
	Número de teléfono (noche):	Ext:	

For Office Use Only / Solo para uso en oficina		
FA:	OW:	Entered By (initials):