MERCED COUNTY

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ECONOMICO
Division de Salud Ambiental

2222 "M" Street
Merced, CA 95340
(209) 381-1100
http://www.countyofmerced.com/eh
Equal Opportunity Employer

Solicitud Anual Estandarizada Para Instalaciones De Alimentos Temporales (TFF)

Una oportunidad de ahorro para los proveedores que operan en más de cinco eventos comunitarios dentro del condado de Merced en un mismo año calendario con exactamente el mismo menú, equipo y procedimientos operativos aprobados. La aprobación anual estandarizada de TFF debe adjuntarse a la solicitud de proveedor y enviarse al organizador del evento antes de cada evento para la emisión del permiso.
Debe entregar una Solicitud de Permiso de Salud con esta forma.

VENDEDDOR

ORGANIZACIÓN DEL VENDEDOR O NOMBRE DEL PUESTO DE COMIDA

PERSONA DE CONTACTO PRINCIPAL / NUMERO DE TELEFONO

HA OBTENIDO ANTERIORMENTE UN PERMISO DE SANIDAD AMBIENTAL DEL CONDADO DE MERCED ? ☐ SI ☐ NO

DOMICILIO | CIUDAD | ESTADO | CODIGO POSTAL

CORREO ELECTRONICO

PERSONA DE CONTACTO SECUNDARIA / NUMERO DE TELEFONO

*** = DEBE INCLUIR ESTOS ELEMENTOS EN SU DIBUJO, SI SE INDICA COMO PARTE DE LA CONFIGURACION PROPUESTA.**

INFORMACIÓN DEL PUESTO

FAVOR DE MARCAR TODOS LOS QUE LE APLIQUEN A SU NEGOCIO:

☐ POR DINERO ☐ EXCEPTO MILITAR VETERANO(PROPORCIONAR COPIA) ☐ OTRO (ESPECIFIQUE)_____

☐ NO LUCRITIVAS CON VALIDO # EIN (NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:

LAVAMANOS (MARCA UNO):

☐ TODO LOS ARTICULOS ESTARAN SELLADOS / EN EL PAQUETE ORIGINAL CUANDO SEAN VENDIDOS O REGALADOS (NO SE REQUIERE LAVA MANOS)

☐ TENGO UN LAVAMANOS (CON JABÓN/ TOALLAS DE PAPEL/AGUA CALIENTE 100-108°F) COMO PARTE DE MI ISTALACIÓN TFF

☐ TENGO UNA INSTALACIÓN ALTERNATIVA DE LAVA MANOS SIN TUBERA (CON JABÓN/TOALLAS DE PAPEL/AGUA CALIENTE A 100-108°F) SEGÚN LA SECCIÓN 114358 DEL CALCODE COMO PARTE DE MI INSTALACIÓN DE TFF Y SÓLO FUNCIONARÁ EN EVENTOS COMUNITARIOS DE 3 DÍAS O MENOS DE DURACIÓN

Eventos comunitarios de mas de 4 horas requieren que operadores de TFF con utensilios/superficies de contacto con comida tengan un fregadero de 3 compartimentos disponible y accesible donde puedan lavar/enjuagar/desinfectar esos artículos. **Si selecciona opcion #2, esta de acuerdo que solo va a participar en eventos de 4 horas o menos.**

LAVADEROS (MARCA UNO): *

☐ MI MENÚ COMPLETO NO INCLUYE NINGUN TIPO DE MANIPULACIÓN O PORCIONAMIENTO ABIERTO DE ALIMENTOS O BEBIDAS (NO SE REQUIEREN INSTLACIONES DE LAVADO DE UTENSILIOS)

☐ TENGO JUEGOS EXTRA DE UTENSILIOS LIMPIOS Y DESINFECTADOS GUARDADOS EN UN RECIPENTE LIMIPIO PARA USARLOS SÓLAMENTE EN EVENTOS DE 4 HORAS O MENOS (COMPLETE LA PARTE DE INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTOS / COCINA EN LA PARTE INFERIOR DE LA PÁGINA DOS PARA LA COCINA DONDE SE LAVÁN / ENJUAGUAN / DESINFECTAN LOS UTENSILIOS)

☐ TENGO UN FREGADERO DE 3 CONPARTIMIENTOS CON AGUA CALIENTE (120 °F), JABÓN, DESINFECTANTE Y TIRAS DE PRUEBA COMO PARTE DE MI PRPUESTA DE CONFIGURACIÓN DE TFF

☐ OTROS (ESPECIQUE) _____

ESPECIFIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES UTILIZARÁ PARA LOS EVENTOS ***(Se requiere una cabina cerrada cuando haya comida al aire libre)Marque todo que corresponda***

☐ TRÁILER CERRADO # Licencia_____)* ☐ CARRITO (SÓLO MFF)* ☐ VEHÍCULO CERRADO (# Licencia_____)* ☐ BBQ *

☐ EDIFICIO/ SALÓN / OTROS (Especifique)* _____

☐ PUESTO COMPLETAMENTE CERRADA, QUE INCLUYE: *

☐ BLANQUEDOR/DESINFECTAE Y PRUEBA DE COMPATIBILIDAD ☐ PISO LIMPIABLE

☐ PABELLÓN ☐ PANTALLA ☐ MADERA ☐ LONAS DE PLÁSTICO ☐ TERMÓMETRO DE METÁLICA

☐ OTROS (Especifique)_____

LISTA DE COMPROBACIÓN DE EQUIPO / HERRAMIENTA/ MATERIAL (Marque todo lo que corresponda):

☐ Contenedor para agua disinfectante

☐ Agua embotellada comercialmente utilizada en alimentos y/o bebidas

☐ Contenedores de almacenamiento de residuos líquidos*

☐ Refrigeración/ Equipo de mantenimiento en frío*

☐ Equipo de mantenimiento en caliente *

☐ Separe el hielo y los recipientes de almacenmiento para el hielo utilizado para las bebidas y el hielo utilizado para mantener fríos los alimentos.

☐ Equipo de cocina *

☐ Algo para bloquear el equipo generador de calor del contacto con el público (cuerda, sillas, madera, mesas, etc.) o ubicar el equipo generador de calor en una parte de la cabina no accesible al público*

☐ Contenedores de basura / bolsas de basura *

☐ Utensilios de comida

☐ Contenedores de comida / tapas

☐ Equipo de manejo de dinero

☐ Letrero con el nombre del puesto de comida.*

☐ Otros artículo:_____

☐ Mesas de preparación de alimentos*

☐ Estante para comida, paletas, o mesas *

☐ Contenedores para condimentos alimentarios con tapas adjuntas*

☐ Contenedores con grifos para bebidas a granel*

☐ Confinamiento del cabello

☐ Cables eléctricos y artículos para prevenir riesgos de tropiezos (cinta adhesiva, colgar en el techo, etc.)

☐ Generador eléctrico (si es necesario) *

Pisos para el puesto de comida si vas estar en tierra o zacate:

☐ Lona ☐ Tapetes

☐ Madera ☐ Alfombra

Combustible para mantener alimentos calientes y para concinar alimentos:

☐ Gas ☐ Carbon, etc.

☐ Electricidad ☐ Otro: _____

*** = Debe incluir estos elementos en su dibujo, si se indican como parte de la configuración propuesta.**

INFORMACION ALIMENTARIA

Indique TODOS los posibles elementos del menú, incluidas bebidas, hielo, condimentos y alimentos envasados como patatas fritas o dulces. Adjunte una página adicional si es necesario.

ALIMENTOS	Método de Concinar (ej: frito, a la parrilla, horneado, cocinado a la orden)	MANTENIMIENTO CALIENTE EQUIPO* (≥ 135° F)	MANTENIMIENTO EN FRÍO EQUIPO* (≤ 45°F)	Donde se compra la comida/ obtenida?

CUALQUIER ARTÍCULO ADICIONAL DEL MENÚ QUE NO SE ENCUENTRE ANTERIORMENTE DEBE ENVIARSE A **FOODPROGRAM@COUNTYOFMERCED.COM** PARA SU REVISIÓN Y APROBACIÓN ANTES DE AGREGARLOS A LA CONFIGURACIÓN APROBADA

INFORMACION ALIMENTARIA

POR FAVOR RESPONDA LAS SIGUENTES PREGUNTAS SOBRE LA COMIDA QUE VENDERÁ EN LOS EVENTOS:

A. ¿ALGÚN ALIMENTO CONTIENE CARNE, LÁCTECOS, HUEVOS, FRUTAS O VERDURAS CORTADAS? ☐ SÍ ☐ NO

B. ¿TODOS LOS ALIMENTOS AÚN ESTARÁN SELLADOS EN SU ENBALAJE ORIGINAL CUANDO SE VENDEN O SE REGALAN? ☐ SÍ ☐ NO

C. ¿SE PREPARARÁN O PROPORCIONARON LOS ALIMENTOS EN EL SITIO EN EL EVENTO DEL CENTRO DE ALIMENTOS TEMPORALES? ☐ SÍ ☐ NO

D. ¿EL SOLICICTANTE PREPARARÁ ALGÚN ALIMENTO EN OTRO LUGAR? ☐ SÍ (Pase a "E") ☐ NO (Pase a la hoja de dibjos)

E. ¿QUÉ CANTIDAD DE TIEMPO SE UTILIZARÁ PARA TRANSFERIR LOS ALIMENTOS DESDE LA COCINA APROBADA QUE SE INDICA A CONTINUAIÓN AL TFF? _____

QUE DEBERÁ CUMPLIMENTAR EL OPERADOR DE LA COCINA COMERIAL/COMUNITARIA AUTORIZADA EN LA QUE SE PRERARARÁN LOS ALIMENTOS

EL VENDEDOR DE ALIMENTOS QUE FIGURA EN ESTE FORMULARIO TIENE PERMISO PARA UTILIZAR LA COCINA COMERICIAL / COCINA COMUNITARIA AUTORIZADA QUE SE INDICA A CONTINUACIÓN PARA PREPARAR Y ALMACENAR ALIMENTOS PARA SUS OPERACIONES DE TFF DURANTE EL AÑO: _____

NOMBRE DE COCINA COMMERCIAL / COCINA COMUNITARIA	DIRECCIÓN DE LA COCINA COMERCIAL / COMUNITARIA:		
CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO POSTAL:	NUMERO TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:	NOMBRE DEL OPERADOR DE COCINA COMERCIAL / COCINA COMUNITARIA:		
FIRMA	IMPRIMA NOMBRE	FECHA	

Hoja de dibujo – En el siguiente espacio, proporcione un dibujo y/o fotos completas de la instalción del puesto de comida. Identifique y describa todos los equipos, incluidos los lavamanos, los utensilios de cocina, los equipos de mantenimento en caliente y en frío, las mesas de preparación, el almacenaiento de alientos y los contenedores de basura. Debe mostrar en el dibujo todos los elements marcados con un asterico (*) que haya indicado como parte de la configuracion propuesta

¿Cuantas personas trabajaran en el puesto? _____

SEÑAL REQUERIDA

POR FAVOR LEA Y INICIALE:

_____ **El nombre de mi estableciento Temporal de Comida será visible para los clientes en letras de no menos de 3 pulgadas de alto.**

_____ **La ciudad, el estado y el código postal de mi establecimiento de comida temporal estrán visibles para los clientes en letras de no menos de 1 pulgada de alto.**

_____ **Colocaré visiblemente mi Permiso Sanitario Temporal de Funcionamiento durante todas las horas de funcionamiento del Evento Comunitario aprobado.**

_____ **Guardaré conmigo una copia de los documentos operativos estándar aprobados durante la operación en todos los eventos.**

Yo, _____ *(Imprimir Nombre), He leído las guias de eventos comunitarios y entiendo lo que se espera de mí para operar mi instalación temporal de alimentos en múltiples eventos.* Si no proporciono los artículos requeridos, o tengo alimentos de fuentes no aprobadas durante el tiempo de operación, puede resultar en la suspensión / revocación de mi permiso o acciones legales adicionales

Firma Del Operador: _____ **Fecha:** _____

Envíe por correo electrónico las solicitudes completadas a: Foodprogram@countyofmerced.com

FOR OFFICE USE ONLY:
A/R No: _____

APPROVED _____ **DATE** _____

☐ PAID: INVOICE #:_____ $ _____

☐ EXEMPT _____