



**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 PARA VENDEDOR DE ALIMENTOS COMUNITARIOS

Direcciones: Cada operador/proveedor de un puesto de comida debe llenar **completamente y firmar** esta Solicitud de Vendedor de Evento de Alimentos Comunitarios y devolverla al Organizador del Evento. El Organizador del Evento debe presentar todas las solicitudes a la División de Salud Ambiental del Condado de Merced (MCDEH) al menos **2 semanas antes** de la fecha del inicio del Evento Comunitario. **Proporcione toda la información solicitada. IMPRIMA CLARAMENTE**

PUESTO/ #ESPACIO ORGANIZADOR DEBE LLENAR

EVENTO	1. NOMBRE DEL EVENTO		2. NOMBRE DE UBICACION Y DIRECCION DEL EVENTO	
	3. CIUDAD	4. FECHAS DE OPERACIÓN	5. HORAS DE OPERACION	

VENDEDOR	ORGANIZACIÓN DE VENDEDOR O NOMBRE DEL PUESTO DE COMIDA			
	PERSONA DE CONTACTO PRINCIPAL / NUMERO DE TELÉFONO		¿HA OBTENIDO ANTERIORMENTE UN PERMISO DE SALUD AMBIENTAL DEL CONDADO DE MERCED? SI ☐ NO ☐	
	DOMICILIO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
	CORREO ELECTRÓNICO		PERSONA DE CONTACTO SECUNDARIA / NUMERO DE TELÉFONO	

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

INFORMACIÓN DEL PUESTO	MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA A LA SITUACIÓN DE SU ESTABLECIMIENTO:	
	☐ CON FINES DE LUCRO ☐ EXENTO VETERANO MILITAR (ENTREGAR COPIA) ☐ OTROS (Especifique) _____ ☐ NO LUCRATIVAS CON VALIDO # EIN (NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR) _____	
	LAVAMANOS (MARQUE 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 A 100-108°F) COMO PARTE DE MI INSTALACIÓN TFF ☐ TENGO UNA INSTALACIÓN ALTERNATIVA DE LAVAMANOS SIN TUBERÍAS (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 DURACION	
	Los eventos comunitarios de más de 4 horas requieren que los operadores de TFF con utensilios / superficies de contacto con alimentos tengan un fregadero de 3 compartimentos disponible y accesible en el que puedan lavar / enjuagar / desinfectar estos artículos.	
	LAVADEROS (MARCA UNO): *	
	☐ MI MENÚ COMPLETO NO INCLUYE NINGUN TIPO DE MANIPULACIÓN O PORCIONAMIENTO ABIERTO DE ALIMENTOS O BEBIDAS (NO SE REQUIEREN INSTALACIONES DE LAVADO DE UTENSILIOS) ☐ TENGO JUEGOS EXTRA DE UTENSILIOS LIMPIOS Y DESINFECTADOS GUARDADOS EN UN RECIPIENTE LIMPIO 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 LAVAN / ENJUAGUAN / DESINFECTAN LOS UTENSILIOS) ☐ TENGO UN FREGADERO DE 3 COMPARTIMENTOS CON AGUA CALIENTE (120 °F), JABÓN, DESINFECTANTE Y TIRAS DE PRUEBA COMO PARTE DE MI PROPUESTA DE CONFIGURACIÓN DE TFF ☐ OTROS (ESPECIFIQUE) _____	
	ESPECIFIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES UTILIZARÁ PARA LOS EVENTOS (Se requiere una cabina cerrada cuando haya comida <u>al aire libre</u>): Marque todo lo que corresponda	
	☐ TRÁILER CERRADO (# Licencia _____)* ☐ CARRITO (SÓLO MFF)* ☐ VEHÍCULO CERRADO (# Licencia _____)* ☐ BBQ * ☐ EDIFICIO/ SALÓN / OTROS (Especifique)* _____ ☐ PUESTO COMPLETAMENTE CERRADO, QUE INCLUYE:	
	* ☐ CLORO/DESINFECTANTE Y TIRAS DE PRUEBA ☐ PISO LIMPIABLE ☐ PABELLÓN ☐ MALLAS ☐ MADERA ☐ LONAS DE PLÁSTICO ☐ TERMÓMETRO DE METAL ☐ OTROS (Especifique) _____	

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

- | | |
|--|---|
| ☐ Contenedor para agua desinfectante | ☐ Letrero con el nombre del puesto de comida* |
| ☐ Agua embotellada comercialmente utilizada en alimentos y/o bebidas | ☐ Mesas de preparacion de alimentos* |
| ☐ Contenedores de almacenamiento de residuos líquidos * | ☐ Estante para comida, paletas, o mesas* |
| ☐ Refrigeración / Equipo de mantenimiento en frío* | ☐ Contenedores para condimentos alimentarios con tapas adjuntas |
| ☐ Equipo de mantenimiento en caliente* | ☐ Contenedores con grifos para bebidas a granel |
| ☐ Contenedores de hielo separados para el hielo que usara para bebidas y el hielo que usara para mantener los alimentos fríos | ☐ Cabello contenido |
| ☐ Equipo de cocina * | ☐ Cables eléctricos y artículos para prevenir riesgos de tropiezos (cinta adhesiva,colgar en el techo, etc.) |
| ☐ Algo para bloquear el equipo que genera calor del contacto con el público (cuerda, sillas, mesas, etc.) o ponga el equipo de calor en una parte de la cabina no accesible al público* | ☐ Generador eléctrico (si es necesario) * |
| ☐ Contenedores de basura / bolsas de basura * | |
| ☐ Utensilios de comida | |
| ☐ Contenedores de comida / tapas | |
| ☐ Otros articulos: _____ | |

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

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ Lona | ☐ Tapetes |
| ☐ Madera | ☐ Alfombra |

Combustible para mantener alimentos calientes y para cocinar alimentos:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Gas | ☐ Carbon, etc |
| ☐ Electricidad | ☐ Otro _____ |

INFORMACION ALIMENTARIA

[illegible]

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 DE COMIDA / COCINA

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

- A. ¿ALGÚN ALIMENTO CONTIENE CARNE, LÁCTECOS, HUEVOS, FRUTAS O VERDURAS CORTADAS? ☐ SI ☐ NO
- B. ¿TODOS LOS ALIMENTOS AÚN ESTARÁN SELLADOS EN SU PAQUETE ORIGINAL CUANDO SE VENDAN O SE REGALEN? ☐ SI ☐ NO
- C. ¿SE PREPARARÁN O PORCIONARÁN LOS ALIMENTOS EN EL SITIO DEL EVENTO DE ALIMENTOS TEMPORALES? ☐ SI ☐ NO
- D. ¿EL SOLICITANTE PREPARARÁ ALGUN ALIMENTO EN OTRO LUGAR? ☐ SI (Pase a "E") ☐ NO (Pase a la hoja de dibujos)
- E. ¿QUÉ CANTIDAD DE TIEMPO SE UTILIZARÁ PARA TRANSFERIR LOS ALIMENTOS DESDE LA COCINA APROBADA QUE SE INDICA AL EVENTO (TFF)?

DEBE SER COMPLETADO POR EL OPERADOR DE LA COCINA COMERCIAL / COMUNITARIA APROBADA DONDE SE PREPARAN LOS ALIMENTOS Y/O SE LAVARAN / DESINFECTARAN LOS UTENSILIOS

EL VENDEDOR DE ALIMENTOS MENCIONADO EN ESTE FORMULARIO TIENE PERMISO PARA UTILIZAR LA COCINA COMERCIAL / COCINA COMUNITARIA INDICADA PARA PREPARAR Y ALMACENAR ALIMENTOS Y/O LAVAR/DESINFECAR UTENSILIOS PARA SUS OPERACIONES DE TFF.

NOMBRE DE COCINA COMMERCIAL / COCINA COMUNITARIA:		DIRECCIÓN DE LA COCINA COMERCIAL / COCINA COMUNITARIA:	
CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO POSTAL:	NUMERO DE 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 instalación del puesto de comida. Identifique y describa todos los equipos, incluyendo los lavamanos, los utensilios de cocina, los equipos de mantenimiento en caliente y en frío, las mesas de preparación, el almacenamiento de alimentos y los contenedores de basura. DEBE mostrar en el dibujo todos los elementos marcados con un asterico (*) que haya indicado como parte de la configuración propuesta.

Cuántas personas trabajarán el puesto? _____

POR FAVOR MARQUE LA CASILLA APROPIADA PARA SU TIPO DE PERMISO DE SALUD DEL CONDADO DE MERCED (MARQUE UNO):

- ☐ NO TENGO UN PERMISO Y ESTOY SOLICITANDO UNO
☐ TENGO UN PERMISO DE OPERACION DE COMIDA CASERA (CFO) ID # DEL NEGOCIO _____
☐ APROBACION ANUAL ESTANDARIZADA DE INSTALACIONES TEMPORALES DE ALIMENTOS (TFF) ID # DEL NEGOCIO _____
☐ UNIDAD MOVIL DE COMIDA (MFF) O UNIDAD DE PREPARACION DE ALIMENTOS (MFPD) ID # DEL NEGOCIO _____

POR FAVOR LEA Y MARQUE CON INICIALES:

SEÑAL
REQUERIDA

- _____ El nombre de mi establecimiento Temporal de Comida será visible para los clientes en letras de no menos de 3 pulgadas de alto.
 _____ La ciudad, estado y código postal de mi establecimiento de comida temporal estarán visibles para los clientes en letras de no menos de 1 pulgada de alto.
 _____ Colocaré visiblemente mi Permiso de Salud Temporal durante todas las horas de operación del Evento Comunitario aprobado.
 _____ Guardaré conmigo una copia de los documentos operativos estándar aprobados durante la operación en todos los eventos comunitarios.

Yo, _____ (imprima su nombre), he leído las guías 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:** _____

Por favor regrese su solicitud con su firma y la fecha al organizador del evento, quien es responsable de enviar todas las solicitudes a MCDEH para su revisión y aprobación al menos 2 semanas antes de la fecha de inicio del evento comunitario.
 Para Eventos comunitarios con un solo vendedor, el único vendedor se considera el Organizador del Evento.

FOR OFFICE USE ONLY:

A/R No: _____

PAID: INVOICE #: _____ \$ _____ TE #: _____

APPROVED _____ DATE _____

EXEMPT _____ BO #: _____