



DEPARTAMENTO DE
DESARROLLO COMUNITARIO Y
ECONOMICO
Division de Salud Ambiental

REGISTRACION PARA LA OPERACION DE
COMIDA CASERA (CFO) / FORMA DE PERMISO

Por favor Imprima

Nombre del Negocio CFO:		Fecha:
Domicilio del CFO:	Ciudad del CFO:	Codigo Postal del CFO:
Nombre del dueño/a:	Telefono del dueño/a:	Celular del dueño/a:
Domicilio Postal (si es diferente):	Ciudad:	Codigo Postal:
Correo Electronico:	Pagina Web:	
Nombre del Contacto:	Telefono del Contacto:	

1. **Categorías**

☐ "Clase A" (Sólo Ventas Directas) PE0170 ☐ "Clase B" (Ventas Directas e Indirectas) PE0171

2. **Comidas Prohibidas**

Acepta cumplir con lo siguiente (iniciales): _____

Comidas que contienen crema, natilla, o relleno de carne son potencialmente peligrosas y no estan permitidas. Solo comidas que esten definidas como "no potencialmente peligrosas" y estan incluidas en la lista de comidas aprobadas por el Departamento de Salud Publica de California (CDPH) pueden ser preparadas por una Operacion de Comida Casera (CFO). Comidas no potencialmente peligrosas son articulos de comida que no requieren refrigeracion para mantenerlos seguros del crecimiento de bacteria que podria causar una enfermedad alimentaria. Lista reciente: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CEH/DFDCS/Pages/FDBPrograms/FoodSafetyProgram/CottageFoodOperations.aspx>

3. **Productos** Por favor seleccione los articulos que va a preparar y/o vender.

- | | | | |
|--|---|---|--|
| ☐ Productos Horneados | ☐ Pasta seca | ☐ Miel | ☐ Palomitas |
| ☐ Dulces | ☐ Mezclas para hornear secas | ☐ Mostaza | ☐ Vinagre |
| ☐ Churros | ☐ Mantequilla de fruta* | ☐ Tortillas | ☐ Conos de nieve |
| ☐ Chocolate | ☐ Especies/hierbas secas | ☐ Obleas italianas | ☐ Mermeladas/Jalea* |

- | | | | |
|---|---|--|---|
| ☐ Mantequillas de Nuez | ☐ Tamales de fruta | ☐ Nueces/Mezcla de nueces | ☐ Fruta Seca |
| ☐ Empanadas de Fruta | ☐ Comida no perecedera cubierta en chocolate | ☐ Te Seco | ☐ Cafe Tostado |
| ☐ Granola/Cereales | ☐ Jarabe de sorgo | ☐ Tarta de Fruta | ☐ Mezcla de frutos secos |
| ☐ Otro (Especifique): ☐ _____ | | | |

*Mermeladas/Jaleas/Mantequillas de Fruta estan sujetas a los requisitos en [Parte 150 del Titulo 21 delCodigo de Regulaciones Federales](#).

4. Etiqueta del Producto

Acepta cumplir con lo siguiente (iniciales): _____

Etiquetas deben incluir la informacion requerida y ser consistente con los [requerimientos de CDPH](#).

- Las palabras "Hecho en una cocina casera" o "Reempaquetado en una cocina casera", dependiendo de su operacion, con la descripcion de cualquier ingrediente entero no usado como ingrediente en tipographia de 12-puntos en la etiqueta principal del producto hecho en casa.
- El nombre comun del producto o nombre descriptivo adecuado.
- El nombre, ciudad, estado y codigo postal de la Operacion de Comida Casera (CFO).
- El numero del registro o permiso de la operacion de comida casera "Clase A" o "Clase B".
- El nombre del condado de la autoridad legal que le dio el permiso: **Condado de Merced**.
- Los ingredientes del producto en orden descendente por peso, si el producto contiene dos o mas ingredientes.
- El peso neto del producto, indicada en unidades inglesas (libras) y unidades metricas (gramos).
- Una declaracion en la etiqueta si la comida contiene cualquiera de los principales alergenicos como la leche, huevos, pescado, mariscos, nueces de arbol, trigo, cacahuates y soya. Existen dos metodos aprobados:
 - 1) En una lista separada despues de o junto a la lista de ingredientes
 - 2) Dentro de la lista de ingredientes

EJEMPLO:

HECHO EN UNA COCINA CASERA
Permiso # 1234

Galletas de Chispas de Chocolate

Maria Garcia, Merced CA, 12345
Condado de Merced

Ingredientes: Harina enriquecida (Harina de trigo, niacina, hierro reducido, tiamina, mononitrato, riboflavina y acido folico), mantequilla (leche, sal), chispas de chocolate (azucar, licor de chocolate, mantequilla de cacao, grasa lactea (leche), lecitina de soya, nueces, azucar, huevos, sal, extracto de vainilla artificial, bicarbonato de sodio.

Contiene: Trigo, huevos, leche, soya, nueces
Net Wt. 3 oz (85g)

2222 "M" Street / Merced, California 95340 / Phone (209) 381-1100
<http://www.countyofmerced.com/eh>

Equal Opportunity Employer

5. Formulario de Autocertificacion

☐ Formulario completado

6. Fuente de Agua

Por favor seleccione la fuente de agua que usara en su Operacion de Comida Casera.

☐ Sistema de Agua Publica

Nombre del sistema: _____

☐ Pozo privado** u Otro**

***Formas adicionales y pruebas de agua pueden ser requeridas si la comida es preparada en una casa con fuente de agua privada. Inspeccion del pozo puede que sea requerida.*

7. Eliminacion de Desecho

Porfavor seleccione que tipo de tratamiento usa para la eliminacion de desecho.

☐ Servicio de Alcantarillado Publico

☐ Fosa Septica

En dado caso que su fosa septica falle o tenga problemas de plomeria, se requiere que notifique a el Condado de Merced Division de Salud Ambiental (MCDEH) inmediatamente.

8. Tarjeta de Manipulador de Alimentos Acepta cumplir con lo siguiente (iniciales): _____

Dentro de 3 meses de ser aprobado para operar por la Division de Salud Ambiental, porfavor proporcione pruebas de que completo el curso requerido de California Food Handler Card. Sitios aprobados que ofrecen el entrenamiento para obtener su Tarjeta de Manipulador de Alimentos se encuentran en esta pagina web: <http://tinyurl.com/FoodHandlerCalCard>
Cuando la obtenga, mandela a FoodProgram@countyofmerced.com.

9. Empleado

Acepta cumplir con lo siguiente (iniciales): _____

Yo entiendo que no puedo tener mas de un(a) empleado(a) de tiempo completo, no incluyendo un miembro de familia o del hogar de la operacion de comida casera, dentro de el area registrada o permitida en el hogar donde existe la operacion de comida casera y donde los productos caseros son preparados o empaquetados para la venta directa, indirecta o directa e indirecta a los clientes.

10. Ventas Brutas Anuales

Acepta cumplir con lo siguiente (iniciales): _____

Yo entiendo que perdere mi estado como CFO y necesitare obtener un permiso para operar dentro de una instalacion comercial si mi negocio CFO supera las siguientes cifras de ventas brutas anuales indicados en la tabla siguiente:

Clasificacion de CFO

Ventas Brutas Anuales

"Clase A"\$75,000

"Clase B"\$150,000

11. Declaración del Propietario

Yo, _____, acepto otorgar acceso a la Division de Salud Ambiental del Condado de Merced
(Nombre)

para realizar una inspeccion de la residencia domestica principal de mi operacion de comida casera
(seleccione una opcion):

☐ **"Clase A":** En el caso de una
queja del consumidor o reporte
de una enfermedad
transmitida por los alimentos.

☐ **"Clase B":** Para la inspeccion inicial y
anual, y en caso de una queja del
consumidor o enfermedad transmitida por
los alimentos.

Yo, _____, acepto que notificare a la Division de Salud Ambiental del Condado de Merced
(Nombre)

antes de realizar cambios en mi lista de comida, tipo de operacion y/o metodo de venta, distribucion o
cualquier otra forma de suministro de mis productos CFO a los consumidores o minoristas,
independientemente de si el producto se vende, es consignado o se regala.

Firma del Dueño:

Firma

Nombre Imprimido

Fecha

OFFICE USE ONLY

AMT REC'D _____ DATE OF PAYMENT _____

INVOICE# _____

OWNER # _____ FACILITY # _____ PERMIT # _____

APPROVED BY

DATE