



County of Yolo

DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES

April Meneghetti, REHS
Environmental Health Division Manager

Environmental Health Division
292 W. Beamer Street, Woodland, CA 95695
PHONE (530) 666-8646 FAX (530) 669-1448

ACUERDO DE COMISARÍA PARA FACILIDADES DE COMIDA MOVÍL

INFORMACIÓN DE FACILIDAD COMIDA MÓVIL

Nombre de Negoció en Vehículo: _____
Número de Placa: _____
Nombre de Dueño: _____
Domicilio de Coreo: _____ Ciudad: _____
Código Postal: _____
Numero de Teléfono: _____ Fax: _____ Email: _____

Yo, el FCM dueño/operador, voy a operar en la comisaría alistada, abajo y me reportare a la comisaría por lo menos una vez al día para limpieza y servicios. Yo guardare la mercancía en el la comisaría o en otro local aprobado.* Yo, notificare al Departamento de Salubridad si habrá cambios en este acuerdo.

Firma de FCM Dueño

Fecha

* La mercancía no usada por el, FCM debe guardarse en una facilidad de comida que tenga permiso de salubridad. Para las facilidades que venden comidas preempaquetadas, o que no necesiten refrigeración no se requiere estar en la comisaría.

INFORMACIÓN DE LA COMISARÍA

Tipo de Comisaría: Comisaría Restaurante Tienda Otro _____
Nombre de la Comisaría: _____
Dueño de la Comisaría: _____
Domicilio de la Comisaría: _____ Ciudad: _____
Código Postal: _____
Numero de teléfono: _____ Fax: _____ Email: _____
Horas de Operación: _____

Yo, el Comisario dueño/operador, proporcionara las facilidades con los servicios marcados en la lista de FCM:

- Preparación o empaque de comida Refrigeración/o congelador para comidas
- Lavaderos Para trastes Agua potable Estanterías para comida seca Baños Residuos líquidos
- Estanterías para utensilios Estacionamiento para facilidades móvil durante la noche
- Eliminación de grasas Ganchos de electricidad
- Lugar de limpieza para facilidades móviles

Firma del Dueño de Comisaría

Fecha

For Office Use Only:

MFF: FA# _____ Health Permit# _____ Exp. Date: _____
Commissary: FA# _____ Health Permit# _____ Exp. Date: _____

"Investing In Our Community's Future"



April Meneghetti, REHS
Environmental Health Division Manager

County of Yolo

DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES

Environmental Health Division

292 West Beamer Street, Woodland, CA 95695
PHONE - (530) 666-8646 FAX - (530) 669-1448

ACUERDO DE BAÑO DE FACILIDADES MOVILES

INFORMACIÓN DE LA FACILIDAD MOVIL

FA#: _____

Nombré de Negocio en Vehículo Alistado en el Vehículo: _____

Número de Placas: _____

Nombré de Dueño: _____

Domicilio de Correo: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Numero de Teléfono: _____ Email: _____

Describa la Locacion donde estará estacionada la Facilidad Móvil:

Domicilio: _____

Cruce con alguna Callé Principal: _____

Cuidad: _____

Horas de Operación: _____

Cuando este parado en cierto lugar por mas de una hora en un local, yo tendre acceso a los baños de la facilidad alistada abajo durante las horas de operación y estaré estacionado a 200 pies a menos distancia de los baños. Si no hay baños disponibles, a mi se me requiere que deje de vender inmediatamente.

Firma del Dueño de FCM La Facilidad Móvil

Fecha

INFORMACIÓN ACERCA DE LOS DE BAÑOS

Nombré de Negoció: _____ Numero de Teléfono: _____

Nombré de Dueño: _____

Domicilio de la Facilidad: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Requisitos Para Baños

- | | |
|--|--|
| ✓ Baños en buen Condición | ✓ Lava manos con agua caliente y fría |
| ✓ La superficie de los baños lisa y fácil de limpiar | ✓ Toallas de papel en dispensador |
| ✓ Papel del Baño en dispensador | ✓ Jabón de Liquido en dispensador |
| ✓ Ventilación de abanico o ventanas | ✓ Horas que el baño estará disponible: _____ |

Yo, El dueño /operador de este restaurante o tienda. Voy a proporcionar el servicio de baños para el operador de la facilidad móvil que se menciona arriba. Yo entiendo que el baño de mi facilidad será sujeto para inspección del Departamento de Salud. Yo seré responsable por mantener los baños limpios y en buenas condiciones.

Firma de Dueño del Baño

Fecha