

**APLICANDO PARA UN LICENCIA DE ESTABLICIMIENTO DE COMIDA**

**NUEVO ESTABLECIMIENTO O ESTABLECIMIENTO REMODELADO**

Con la aprobación de su solicitud de revisión del plan, por favor complete el siguiente:

- Envíe su solicitud de licencia de comidas completado (rellenado por completo).
- Paga la tasa de la solicitud.
- Prueba de un certificado de Gerente de Protección de Alimentos Acreditado de finalización de un examen de seguridad de alimentos acreditado a nivel nacional antes de la inspección previa a la apertura.

**Nota:** Una inspección antes de abrir se requiere antes de la emisión de una licencia de establecimiento de comida. El operador del establecimiento de comida deberá solicitar la inspección antes de la apertura (mínimo de 48 horas antelación es necesario). La inspección previa a la apertura será seguido por la primera inspección periódica (sin aviso) entre de sesenta (60) días.

**CAMBIO DE PROPIEDAD DE LA INSTALACION EXISTENTE** (sin remodelación)

Nombre anterior del establecimiento: \_\_\_\_\_

- Envíe su Solicitud completado de la Licencia de Comida (rellenado por completo).
- Paga la tasa de la solicitud.
- Proporciona una copia del menú propuesto.
- Prueba de un certificado de Gerente de Protección de Alimentos Acreditado de finalización de un examen de seguridad de alimentos acreditado a nivel nacional antes de la inspección previa a la apertura.

**Nota:** Si el establecimiento estaba cerrado durante el cambio de propiedad, el operado debe programar una inspección antes de abrir (mínimo de 48 horas antelación es necesario). Si no se interrumpirán las operaciones durante el cambio de propiedad, el nuevo operador deberá programar una inspección previa a la apertura INMEDIAMENTE después del cambio de la propiedad.

**He leído y entiendo lo anterior:**

\_\_\_\_\_  
**Nombre** **Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del establecimiento de comida**

## SOLICITUD PARA UNA LICENCIA DE ESTABLECIMIENTO DE COMIDA

El código de Idaho 39-1604 dice, "Sin la licencia aprobada por el director o una persona designada por el departamento de salud y bienestar, ninguna persona, empresa o corporación deberá operar un establecimiento que maneje comidas potencialmente peligrosas. Aunque no se requiera una inspección o licencia de comida estatal o federal, se le requiere una licencia del departamento de salud y bienestar. Licencias de establecimiento de comida no serán transferibles y el tipo de licencia y las restricciones serán especificados en la licencia." Se requiere revisión anual de la licencia. La cuota depende del tipo de establecimiento y es para cualquier parte del año. (Por favor, pregunte al personal de Salud Ambiental cual será la cantidad de la licencia.)

**Propietario legal o Agente:** \_\_\_\_\_ # del teléfono: (     ) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Si el propietario legal es una Corporación, nombre de la persona de contacto: \_\_\_\_\_ # del teléfono: (     ) \_\_\_\_\_

**Nombre a poner en la licencia bajo "Issued To" (por favor Imprimir):** \_\_\_\_\_

(Persona o nombre del Corporación; no el nombre de establecimiento)

**Nombre de Establecimiento:** \_\_\_\_\_ # de teléfono: (     ) \_\_\_\_\_

Dirección Actual: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ FAX #: (     ) \_\_\_\_\_

Dirección de correo: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**Asociados y/o Empresa Principal (si aplica):**

Nombre: \_\_\_\_\_ #de teléfono: (     ) \_\_\_\_\_

Dirección de correo: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**Por favor proporcione la siguiente información adicional:**

Nuevo Propietario (   )                      Nuevo establecimiento de comida (   )                      Remodelar (   )

Meses propuestos de operación: Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Horas propuestos de operación: Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Días de operación (Circulo):      Dom    Lun    Mar    Mier    Jue    Vie    Sab

**Nuevos solicitantes:** Por favor proporcione una copia de su menú, o anuncie su menú en un documento separado.

Origen de agua: \_\_\_\_\_ Origen de séptico: \_\_\_\_\_

**Entiendo y por la presente acepto los términos y condiciones de una licencia que figura en el CODIGO DE ALIMENTARIOS DEL ESTADO DE IDAHO. (IDAPA 16.02.19)**

**Nota: Una licencia no puede emitirse sin la firma del propietario legal o su agente y el pago de la tarifa.**

Firmado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

(Propietario legal/Agente)

### EIPH Use Only

Inspection Category     Regular                       HACCP                       Modified HACCP                       Food Code

Risk Category             Low                               Medium                       High

Season                       Permanent                       Seasonal

Type of Establishment: \_\_\_\_\_ Establishment #: \_\_\_\_\_

Date Paid: \_\_\_\_\_ Amount Paid: \_\_\_\_\_ Receipt #: \_\_\_\_\_

Approved for License By: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ First Routine Inspection Date: \_\_\_\_\_