

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: _____

- Envié 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: _____