

Solicitud para la licencia de establecimiento alimentario temporal

Instrucciones

Solicitud: Al menos 10 días hábiles antes del evento, presente su solicitud al Programa de Salud Ambiental por correo electrónico, correo postal, fax o en persona. *Si participa en más de un evento, solo necesita presentar una solicitud. Indique todos los nombres de los eventos, las fechas y cualquier cambio en el menú.*

Pago de \$40 (si corresponde): Al menos 10 días hábiles antes del evento, envíe el cheque o giro postal al Programa de Salud Ambiental por correo o en persona. Hágalo pagadero a *Treasurer, Arlington County* [Tesorero, Condado de Arlington] e incluya el nombre del establecimiento en la sección de "for/memo" [para/memo]. También puede hacer el pago por teléfono con tarjeta de crédito.

Otros requisitos: Se requiere una licencia sanitaria. También puede ser necesario obtener un permiso de incendios, incluso para las Unidades Móviles con licencia fuera del Condado de Arlington. Llame a la Oficina de Prevención de Incendios al 703-228-4644 para obtener más información.

Información del solicitante

Nombre de la organización/proveedor: _____

Nombre del punto de contacto: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Calle: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Elija uno de los siguientes tipos de solicitantes:

		<i>Tarifa</i>
Iglesia; organización fraternal, escolar o social; o departamento de bomberos voluntarios o escuadrón de rescate exento en virtud de las secciones §35.1-25 y §35.1-26 del Código de Virginia	<input type="checkbox"/>	\$0
Solicitante con prueba de pago de la tarifa para Establecimiento Alimentario Temporal en el año calendario actual	<input type="checkbox"/>	\$0
Residente individual del Condado de Arlington que participa SOLO EN UN evento este año calendario	<input type="checkbox"/>	\$0
Titular de un permiso válido para establecimientos alimentarios del VDH o del Condado de Arlington (adjunte una copia del permiso y/o la etiqueta amarilla del VDH)	<input type="checkbox"/>	\$0
Vendedor de un producto inspeccionado por el VDACS (adjuntar copia de la última inspección)	<input type="checkbox"/>	\$0
Establecimiento Alimentario Temporal nuevo o que retorna	<input type="checkbox"/>	\$40

Información del evento

Si participa en más de un evento, adjunte una lista con los nombres y la información de los eventos.

Nombre del evento: _____ Dirección: _____

Nombre del coordinador (obligatorio): _____ Teléfono del coordinador: _____

Fecha(s) de participación: _____ Hora del evento: _____

Información del gerente certificado en protección de alimentos

Adjunte una copia del certificado

Nombre del gerente certificado en protección de alimentos: _____

Nombre del examen de certificado: _____

Número del certificado: _____ Fecha de vencimiento: _____

Información de la preparación de los alimentos

Los alimentos deben prepararse en el lugar o en un establecimiento alimentario autorizado

¿Dónde se prepararán los alimentos? (Marcar todo lo que corresponda) En el lugar En un establecimiento alimentario
 En una unidad móvil

Información del establecimiento alimentario (si corresponde)

Nombre: _____ Teléfono: _____

Calle: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Planea vender alimentos con control de tiempo/temperatura para su seguridad (TCS) (p. ej., carne, mariscos, aves de corral, huevos, productos lácteos y frijoles/arroz/pasta cocidos)?

Sí. Tiempo necesario para transportar la comida hasta el evento: _____

No

Indique todos los productos alimenticios que piensa servir. Si necesita más espacio, adjunte una hoja adicional con su nombre, información de contacto, y los nombres y fechas de los eventos.

Producto alimenticio	Dónde se prepara el producto	Método de cocción (p. ej., frito, a la parrilla, recalentado, microondas, cocina, horno)	Método de conservación de alimentos TCS caliente ($\geq 135^{\circ}\text{F}$) o frío ($\leq 41^{\circ}\text{F}$)

Instalación temporal

Material del piso: Asfalto Hormigón Plástico Madera Unidad móvil Otro: _____

Protección superior: Lona Carpa Parasol Unidad móvil Otro: _____

Lavado de manos: Estación de lavado portátil Desinfectante de manos o toallitas tratadas químicamente

Utensilios: Fregadero de tres compartimentos Cantidad adecuada de utensilios de un solo uso

Certificación

Al firmar a continuación, certifico que la información proporcionada es precisa. Acepto que cumpliré el Capítulo 9.2 del Código del Condado de Arlington y las Pautas para las Operaciones Alimentarias en Eventos Temporales. Permitiré que la autoridad reguladora tenga acceso a mi espacio para eventos temporales.

Nombre en letra de imprenta: _____ Cargo: _____

Firma: _____ Fecha: _____

La información facilitada en esta solicitud puede estar sujeta a divulgación en virtud de la Ley de Libertad de Información (FOIA).

OFFICE USE ONLY

Receipt #: _____ Admin Name: _____

Posted: _____