



YUMA COUNTY PUBLIC HEALTH SERVICES DISTRICT
ENVIRONMENTAL HEALTH DIVISION
 220 WEST 28TH STREET, SUITE 222
 YUMA, ARIZONA 85364
 TELEPHONE: (928) 317-4584 FAX: (928) 317-4583



APPLICACION PARA SERVICIOS AMBULANTES DE COMIDA

- A. El condado no se basa sobre una decisión de licencias en su totalidad o en parte de los requisitos o en la condición que no esté específicamente autorizada por los estatutos, reglas, ordenanzas o acuerdos de la delegación. Un otorgamiento general de autoridad no constituye una base para imponer un requisito o condición a menos que la autoridad específicamente autorice los requisitos o condiciones.
- B. A menos que esté autorizado específicamente, el condado deberá evitar la duplicación de otras leyes que no mejoren la claridad del reglamento y deberá evitar doble permisos con la medida máxima que sea posible.
- C. Esta sección no prohíbe la flexibilidad del condado para impartir licencias o adoptar reglamentos o códigos.
- D. El condado no deberá solicitar o iniciar una discusión con una persona sobre renunciar sus derechos.
- E. Esta sección puede ser impuesta en una acción civil privada y el desagravio puede concederse contra el condado.
- F. Un empleado del condado no puede intencionalmente o a sabiendas violar esta sección. Una violación de esta sección es causa para tomar acción disciplinaria o despido de conformidad por la política de personal aprobada del condado.
- G. Esta sección no deroga la inmunidad proporcionada por la sección 12-820.01 o 12-820.02
- H. **Una operación de Servicios Ambulantes de Comida es un establecimiento de comida temporal que opera por un período no mayor de 14 días consecutivos en conjunto con un evento o celebración única** (por ejemplo: la Feria del Condado de Yuma, los eventos de la calle principal Yuma, el Festival del Tamal, etc.).

1. Favor De Proveer Información Del Evento:

Nombre del Evento: _____

Lugar del Evento: _____

Organizador del Evento: _____

Teléfono del Organizador del Evento: () _____

Fecha del Evento: DE ____/____/____ A ____/____/____

Hora de Inicio: _____

2. Por favor proporcionar su información donde podemos contactarlo por correo o teléfono:

Nombre del Negocio: _____

Dueño: _____ Teléfono: () _____

Correo Electrónico (opcional) _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

3. Favor De Proveer información De Sus Servicios:

1) Lista de elementos del menú: El manu está limitado a tres (3) alimentos potencialmente peligrosos. (ejemplo: res, pollo, puerco, arroz y frijoles): _____

2) Origen de los alimentos: _____

3) Donde se almacenaran los alimentos y/o serán preparados antes del evento: _____

A) Nombre del Establecimiento: _____

B) Número del Permiso: _____

C) Dirección: _____

D) Otro: _____

4) Cómo será la comida transportada/entregada: _____

5) Como se mantendrá la comida caliente a 130F o más: _____

6) Como se mantendrá la comida fría a 41F o menos: _____

7) Como se distribuirán los condimentos: _____

8) Como serán desinfectados los utensilios, tablas para cortar, etc.: _____

9) Describe las instalaciones para lavarse las manos del puesto: _____

10) Ubicación de los sanitarios para el trabajador: _____

11) Algunas condiciones especiales que se deba tomar a cuenta: _____

=====

POR FAVOR DE LEER Y FIRMAR

Como el solicitante, Asumo plena responsabilidad para la empresa llevar a cabo en las instalaciones para lo cual estoy haciendo eso de un permiso de funcionamiento. Certifico que dicho negocio en las instalaciones será operado en plena conformidad con todas las leyes de salud pública y/o ambiental debidamente aprobada y toda otras reglas locales, del condado, y estatales, ordenanzas y reglamentos correspondientes. Entiendo que soy responsable de conocer el contenido del aplicable ya que pertenecen a dicho negocio.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre en Imprenta: _____

=====

SOLO PARA USO OFICIAL

Documento Utilizado Para Verificar la Elegibilidad de Permisos: _____

Tipo de Instalación: _____ Unidades/Asientos: _____

Costo de Permiso: _____ Numero de Recibo: _____

Numero de Permiso: _____ Fecha de Vencimiento: _____

Estado de Instalaciones: Nuevo _____ Existentes _____ Cambio de Dueño _____

Limitaciones/Condiciones: _____
