



WALLA WALLA COUNTY DEPARTMENT OF COMMUNITY HEALTH

Sitio web: https://www.co.walla-walla.wa.us/government/health_department/index.php

Correo electrónico: health@co.walla-walla.wa.us

314 West Main Street • P.O. Box 1753 • Walla Walla, WA 99362 • Teléfono principal: (509) 524-2650 • Fax: (509) 524-2677

SOLICITUD PARA EL SERVICIO TEMPORAL DE ALIMENTOS RECURRENTE

Información del vendedor

Nombre del negocio: _____
 Nombre del solicitante: _____
 Dirección del solicitante para recibir correo: _____
 Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Información del evento

Nombre del evento: _____
 Lugar del evento: _____
 Coordinador(a) del evento: _____ Número de teléfono: _____
 Fecha de inicio del evento: _____ Fecha en que termina el evento: _____
 Horas de funcionamiento: _____

Recordatorio: Todos los puestos temporales de alimentos deben estar protegidos en contra del clima y tener cubierta.

Información de la Cocina Comercial

(el establecimiento que opera con permiso, donde se almacena, prepara o se empaacan alimentos que se consumirán en otro establecimiento o lugar)

Nombre de la cocina usada para la preparación y/o almacenamiento de alimentos: _____
 Domicilio físico: _____
 Nombre del operador/propietario(a) de la cocina: _____ Teléfono: _____
 Propietario(a) de las instalaciones : _____
 (Escriba con letra de molde legible) (Firma) Fecha

Al firmar aquí, usted acepta que sus instalaciones sean usadas por el solicitante durante las horas y actividades mencionadas enseguida:

Enliste los artículos y/o actividades que realizará en la cocina comercial (Almacenar alimentos, cocinar, cortar productos agrícolas):

Días de la semana en los que tendrá acceso a las instalaciones: _____

Hora del día en que tendrá acceso a las instalaciones: _____

¿Tiene acceso a las instalaciones por lo menos 2 horas antes de que inicie el evento: Sí No

*¿Ha leído y puede cumplir con los Requisitos del Permiso para el Servicio Temporal de Alimentos; Ver páginas 3-6 Sí No

Cuando se usa una cocina comercial, se anticipa que todos los alimentos y equipo permanezcan en el lugar de la cocina comercial todo el tiempo, excepto para el transporte hacia y de regreso del evento en el que va a participar. El Departamento de Salud del Condado de Walla Walla (WWCHD, por sus siglas en inglés), realizará inspecciones al azar de su cocina comercial durante toda la temporada para garantizar el cumplimiento de las regulaciones del código WAC 246-215. Si se descubren incumplimientos, el Departamento de Salud de WW suspenderá su permiso para operar y exigirá la destrucción de todo alimento riesgoso, desconocido o adulterado.

Solicitante: _____
 (Escriba con letra de molde legible) (Firma) (Fecha)

Nota: Todas las solicitudes deben ser recibidas 3 días hábiles antes del evento para evitar un cargo por solicitud tardía

Día del evento	Día límite para entregar la solicitud y el pago de la cuota
Lunes.....	Martes de la semana previa
Martes.....	Miércoles de la semana previa
Miércoles.....	Jueves de la semana previa
Jueves.....	Viernes antes del evento
Viernes.....	Lunes antes del evento
Sábado.....	Martes antes del evento
Domingo.....	Martes antes del evento

*La cuota será determinada por el WWCDCH y se basa en el menú y la preparación:

- Categoría 1 \$100.00
- Categoría 2 \$150.00

Cargo por solicitud tardía: _____
 Cantidad total que se adeuda: _____
 Número de recibo: _____
 Aprobación sanitaria: _____ Fecha: _____

