



County of San Diego

DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH AND QUALITY

P.O. BOX 129261, SAN DIEGO, CA 92112-9261

Phone: (858) 505-6900 ♦ Fax: (858) 999-8920 ♦ www.sdcdehq.org

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LA COMISARÍA ESTA CARTA DEBE RENOVARSE ANUALMENTE

Las secciones 114295, 114339, and 114341 del Código de Comida al Menudeo requieren que todas las Unidades Móviles de Comida (permanentes y temporales), tengan una comisaría, una unidad de apoyo o algún otro tipo de negocio aprobado por la agencia local que les proporcione apoyo en sus operaciones.

I) EL DUEÑO DEL NEGOCIO DEBE COMPLETAR ESTA SECCIÓN:

Nombre de su Negocio: _____ Número de su Permiso de Salud: _____
Dirección de _____ Código Postal: _____
Correo: _____ Ciudad: _____
No. de la Calle Nombre de la Calle
Nombre del Dueño: _____ Teléfono: () _____
Fax: () _____ Correo Electrónico: _____

II) EL DUEÑO DE LA BODEGA DE ABARROTES/COMISARÍA DEBE COMPLETAR ESTA SECCIÓN

El negocio que se describe arriba tiene mi autorización para ESTABLECER UNA BODEGA DE ABARROTES/COMISARIA para su unidad móvil de comida. Esta carta los autoriza a utilizar las instalaciones para las actividades marcadas a continuación:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Preparar alimentos | Tirar la basura | Almacenar la máquina expendedora de comida |
| Almacenar alimentos | Usar el drenaje con interceptor de grasa para tirar agua sucia | Tener acceso a hielo |
| Lavar utensilios en el fregadero de tres compartimientos | Estacionar la unidad | Usar el contenedor para desechar el aceite usado |
| Lavar la unidad móvil | <input type="checkbox"/> Almacenar productos químicos y de limpieza | Tomas de corriente |
| Abastecerse de agua limpia | Limpiar la máquina expendedora de comida | |

Nombre de la Bodega o Comisaría: _____ Número de su Permiso de Salud: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
No. de la Calle Nombre de la Calle

Nombre del Dueño de la Bodega/Comisaría Firma del Dueño de la Bodega/Comisaría Teléfono
Correo Electrónico: _____ Fecha: ____/____/____

Horas de operación (días y horas): _____

¿La comisaria es accesible para los operadores fuera del horario laboral? ☐ Sí ☐ No

OFFICE USE ONLY

VERIFICATION OF HEADQUARTERS

Vending Year: 20 Other Agency – Copy of Current Health Permit: ☐ Yes ☐ No ☐ N/A

Verified By (initials): _____ Date of Approval: _____