



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.scdcehq.org

COMMISSARY/HEADQUARTERS LETTER OF AGREEMENT THIS LETTER MUST BE RENEWED ANNUALLY

Sections 114295, 114339, and 114341 of the California Retail Food Code require that all Mobile Food Facilities and Annual Temporary Food Facilities operate in conjunction with a commissary, mobile support unit or other facility approved by the local regulatory agency.

I) THIS SECTION TO BE COMPLETED BY THE FOOD FACILITY OWNER

Facility Name: _____ Health Permit Number: _____
Facility Mailing Address: _____ Street No. _____ Street Name _____ City: _____ Zip: _____
Permit Owner Name: _____ Phone: (_____) _____
Fax: (_____) _____ E-Mail: _____

II) THIS SECTION TO BE COMPLETED BY THE COMMISSARY/HEADQUARTERS OWNER

The above food facility has my permission to use my health regulated business (listed below) FOR THE PURPOSES OF ESTABLISHING A COMMISSARY/ HEADQUARTERS FOR THEIR MOBILE FOOD, CATERING OR FOOD PROCESSING BUSINESS. This permission includes the use of the premises for the following: (Check all that apply)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Food Preparation | <input type="checkbox"/> Wastewater Disposal | <input type="checkbox"/> Vending Machine Storage |
| <input type="checkbox"/> Food Storage | <input type="checkbox"/> Trash Disposal | <input type="checkbox"/> Ice Production |
| <input type="checkbox"/> Warewashing Facilities | <input type="checkbox"/> Vehicle/Cart Storage Area | <input type="checkbox"/> Used Cooking Oil Disposal |
| <input type="checkbox"/> Vehicle/Cart Washing Area | <input type="checkbox"/> Chemical/Supply Storage | <input type="checkbox"/> Electrical Outlets |
| <input type="checkbox"/> Fresh Water Supply | <input type="checkbox"/> Vending Machine Cleaning | |

Commissary/HQ

Facility Name: _____ Health Permit Number: _____
Address: _____ Street No. _____ Street Name _____ City: _____ Zip: _____
Permit Owner Name: _____ Signature: _____ Phone: _____
E-mail address: _____ Date: ____ / ____ / ____
Hours of Operation (Days & Times): _____
Is the commissary accessible to operators during non-operating hours? Yes 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: ____ / ____ / ____



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 Correo: _____ Código Postal: _____
No. de la Calle Nombre de la Calle Ciudad: _____
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/COMISARÍA 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: _____ Código Postal: _____
No. de la Calle Nombre de la Calle Ciudad: _____

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 comisaría 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: _____