



Department of Code Compliance
Consumer Health Division
7901 Goforth Rd, Dallas, TX 75238
214-670-8083

FOR OFFICE USE ONLY

Cert #: _____ INV #: _____ CK #: _____

Prov. Cert Date: _____ Expires: _____ COD Date: _____

Mailed To: (Circle One) Home or Facility Date: _____

Picked up by: _____ Date: _____

Registered Food Service Manager (RFSM) Application

**Submit Application (Printed copy), State Certificate, Government Issued Identification Card,
And Fee to the address above.**

(Name on certificate must match name on identification card)

**Enviar Aplicación, Certificado del Estado, Copia de la tarjeta de identificación emitida por el gobierno,
y la cuota a la dirección antes mencionada.**

The City of Dallas does not accept payments in the field.

La Ciudad de Dallas no acepta pagos en el sitio.

Name/Nombre _____
Last (Apellido) _____ First (Nombre) _____ Initial (Inicial) _____

Business Establishment Information/ Información del Negocio

****RFSM Certificate will be mailed to home address unless otherwise requested. **
Certificado será enviado por correo a su domicilio a menos que se solicite lo contrario. **

Name/Nombre _____

Address/Domicilio _____ Dallas, TX _____ Telephone/Teléfono _____

Employee Information/ Información del Empleado

Address/Domicilio _____ City/Ciudad _____ Zip Code/Código postal _____

Telephone/Teléfono (____) _____ - _____ Date of Birth/Fecha De Nacimiento _____ - _____ - _____

First time Registration. *Inscripción inicial.*

Re-certification of Previous Permit (Blue Certificate) *Recertificación de permiso previo #* _____

All fees associated with this application are non-refundable. I understand that giving false information will be grounds for revocation of the registration certificate. I hereby certify the above information is true and accurate.

Todos los cargos asociados con esta aplicación no son reembolsables. Entiendo que dar información falsa será motivo de revocación del permiso de registro. Por la presente certifico que la información anterior es verdadera y exacta.

I understand the City of Dallas cannot supersede the expiration date of the state/ national certificate.

Entiendo que la Ciudad de Dallas no puede reemplazar a la fecha de expiración del certificado del estado/ nacional.

Signature/Firma _____ Date/ Fecha _____