



DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
ENVIRONMENTAL HEALTH PROGRAM
 155 North First Avenue, MS 5, Suite 170
 Hillsboro, OR 97124
 Telephone: (503) 846-8722 ♦ Fax: (503) 846-3705
www.washcofoodsafety.com



Public Health
 Prevent. Promote. Protect.

COMMISSARY OR WAREHOUSE PLAN REVIEW APPLICATION

<small>This Box for Office Use Only</small>		Facility #:	Facility Name:
Facility Address: (include city, state, zip)			
Mailing Address: (include city, state, zip)			
Phone:		Fax:	
E-mail:			
New restaurant facility and location? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Facility licensed previously? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
If yes, previous business name:		Date of last operation for previous owner:	
Owner Name:			
Owner Address: (include city, state, zip)			
Telephone:		Cell:	
E-mail:		Business start date:	
CONSTRUCTION INFORMATION			
Construction: <input type="checkbox"/> New		<input type="checkbox"/> Major Remodel	<input type="checkbox"/> Minor Remodel
Completion Date:			
Water: <input type="checkbox"/> Public	<input type="checkbox"/> Private	Sewage: <input type="checkbox"/> Public	<input type="checkbox"/> Private
Number of Seats:			
Plan review should be sent to (check all that apply): <input type="checkbox"/> Owner <input type="checkbox"/> Construction Contact			
Construction Contact:			
Contact Address: (include city, state, zip)			
Telephone:		Cell:	
E-mail:			
Oregon Administrative Rules require that plans for new, remodeled or converted food service establishments be submitted to the local public health authority for review and approval prior to construction. The local public health authority must conduct an inspection of the food service establishment to assure food safety standards are met prior to the start of the establishment's operation or the use of a remodeled area. Note: Fee must accompany this application.			
Mail application and check or money order payable to: Washington County Environmental Health			
Applicant Signature:			
Print Name:		Date:	
DO NOT WRITE IN THE SPACE BELOW			
Fee Received:	Ck/MO#:	Receipt #:	
Received By:	Date:	Approved?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Remarks:			



**DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
ENVIRONMENTAL HEALTH PROGRAM**
155 North First Avenue, MS 5, Suite 170
Hillsboro, OR 97124
Teléfono: (503) 846-8722 ♦ Fax: (503) 846-3705
www.washcofoodsafety.com



Public Health
Prevent. Promote. Protect.

SOLICITUD PARA REVISIÓN DE PLANOS PARA UNA COMISARÍA O ALMACÉN

Esta caja es solo para uso oficial	
Facility #:	Nombre del Negocio:
Dirección del establecimiento: (incluya ciudad, estado y código postal)	
Dirección de envío: (incluya ciudad, estado y código postal)	
Teléfono:	Fax:
Correo Electrónico:	
¿Este negocio es un restaurante en un local nuevo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Este negocio fue autorizado previamente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del negocio anterior:	Fecha cuando el negocio se cerró:
Nombre del Dueño del Negocio:	
Dirección del Dueño: (con ciudad, estado y código postal)	
Teléfono:	Celular:
Correo Electrónico:	Fecha de Inicio del Negocio:
INFORMACIÓN SOBRE LA CONSTRUCCIÓN	
Tipo de Construcción: <input type="checkbox"/> Nueva <input type="checkbox"/> Remodelación Mayor <input type="checkbox"/> Remodelación Menor	Fecha de Finalización:
Agua: <input type="checkbox"/> Publica <input type="checkbox"/> Privada	Aguas Residuales: <input type="checkbox"/> Publicas <input type="checkbox"/> Privadas
Numero de Sillas en el Negocio:	
Revisión de plan se debe enviar á (marque todas las opciones que correspondan): <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Contacto para la Construcción	
Contacto para la Construcción:	
Dirección del Contacto: (con ciudad, estado y código postal)	
Teléfono:	Celular:
Correo Electrónico:	
Las reglas administrativas de Oregon requieren que los planes para establecimientos de servicio de alimentos que sean nuevos, remodelados o convertidos sean presentados a la autoridad local de salud pública para su revisión y aprobación antes de la construcción. La autoridad local de salud publica debe llevar a cabo una inspección del establecimiento de servicio para asegurar que las normas de seguridad alimentaria sean cumplidas antes de que la facilidad este en operación o que un área remodelada se use. Nota: Esta solicitud debe estar acompañada con el pago correspondiente.	
Envíe la aplicación y cheque o giro postal á: <i>Washington County Environmental Health</i>	
Firma del Solicitante:	
Nombre Imprimido:	Fecha:
NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO	
Fee Received:	Ck/MO#:
Received By:	Date:
Receipt #:	Approved? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Remarks:	