



**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 SERVICE VERIFICATION

This form is to be completed **ONLY** when the licensed owner of the Commissary provides **ALL** food service activities conducted at the Commissary to support a Mobile Food Unit operation. Commissaries may **NOT** supply meat products to other businesses unless they are USDA inspected. (This form must be completed yearly or if you change your Commissary.)

- If the Mobile Food Unit arrives daily at the Commissary **solely to pick up** clean utensils and food prior to operating and to drop off used utensils at the end of the day, you are required to complete and return this **Commissary Service Verification** form.
- If the Mobile Food Unit operator **conducts any food service activities** at the Commissary (e.g., utensil washing and/or food preparation activities such as food washing, thawing, cooking, cooling and reheating) **a separate Commissary License** in the Mobile Food Unit owner’s name must be obtained.

The following licensed Food Service Establishment: _____

Located at: _____

Agrees to serve as a Commissary to: _____

Day(s) and time(s) the Mobile Food Unit is serviced at the Commissary: _____

In the event that the agreement for commissary usage is terminated, the mobile food unit license is immediately suspended and all operations must immediately discontinue until the owner/operator of the mobile food unit secures the services of an approved commissary and provides another valid Commissary Service Verification form to the Washington County Environmental Health Program. This agreement becomes invalid if the commissary or food service establishment does not have a current license.

I agree to comply with the provisions of Chapter 624, Oregon Revised Statutes, and the Administrative Rules of the Oregon Department of Human Services pertaining thereto. I certify, as the legal owner of the business named herein, that the information provided is true and correct to the best of my knowledge. **It is a Class B Misdemeanor to knowingly make any false written statement in connection with an application (ORS 162.085).** All information provided is a matter of public record.

_____	_____	_____
Commissary Owner Signature	Date	Phone Number
_____	_____	_____
Mobile Food Unit Owner Signature	Date	Phone Number

DO NOT WRITE IN THE SPACE BELOW	
Establishment Name:	Date:
Commissary Usage Approved by:	Denied by:
Name of Licensing Agency:	Phone Number:



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL
 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.

COMPROBANTE DE SERVICIO DE COCINA INDUSTRIAL

Este formulario se completa ÚNICAMENTE cuando el dueño con licencia de la Cocina Industrial provee TODAS las actividades del servicio de alimentos que se llevan a cabo en dicha Cocina Industrial para apoyar las operaciones de una Unidad Móvil de Alimentos. Las Cocinas Industriales NO pueden suministrar productos de carne a otros negocios a menos que ellos hayan sido inspeccionadas por USDA. (Este formulario debe completarse anualmente o si usted cambia de Cocina Industrial.)

- Si la Unidad Móvil de Alimentos llega diariamente a la Cocina Industrial **únicamente para recoger** utensilios limpios y alimentos antes de comenzar operaciones y para dejar los utensilios sucios al final del día, usted debe llenar y presentar este formulario de **Comprobante de Servicio de Cocina Industrial**.
- Si el operador de la Unidad Móvil de Alimentos **lleva a cabo cualquier tipo de actividad de servicio de alimentos** en la Cocina Industrial (ejemplo: lavado de utensilios y/o cualquier actividad de preparación de alimentos como lavado, descongelado, cocción, enfriamiento, o recalentamiento), debe obtener **otra Licencia para Cocina Industrial** bajo el nombre del dueño de la Unidad Móvil de Alimentos.

El siguiente Establecimiento con Licencia de Servicio de Alimentos: _____

Ubicado en: _____

Está de acuerdo en servir como Cocina Industrial para: _____

Día(s) y Hora(s) durante las cuales La Cocina Industrial ofrece servicio para la Unidad Móvil: _____

En caso dado de que el acuerdo del uso de la cocina industrial termine, se suspenderá de inmediato la licencia de la unidad móvil de alimentos y deberá descontinuar de inmediato toda operación hasta que el propietario/operador de la unidad de servicio de alimentos establezca el servicio de otra cocina industrial aprobada, y proporcione un nuevo formulario de Comprobante de Servicio de Cocina Industrial en el Programa de Salud Ambiental del Condado de Washington. Este acuerdo se anula si la cocina Industrial o el establecimiento de servicio de comida no cuenta con una licencia vigente.

Estoy de acuerdo con cumplir con las provisiones del Capítulo 624, los Estatutos Revisados de Oregon, y de las reglas administrativas en ellos pertinentes al Departamento de Servicios Humanos de Oregon. Certifico, como propietario legal del negocio mencionado aquí que la información proporcionada es verdadera y correcta hasta donde conozco y entiendo.

Es un delito menor, de Clase B, hacer cualquier declaración falsa con conocimiento relacionada con una solicitud escrita (ORS 162.085). Toda la información proporcionada pasa a ser materia de dominio público.

 Firma del Dueño de la Cocina Industrial

 Fecha

 Número de Teléfono

 Firma del Dueño de la Unidad Móvil de Alimentos

 Fecha

 Número de Teléfono

NO ESCRIBA EN EL ESPACIO DE ABAJO

Establishment Name:

Date:

Commissary Usage Approved by:

Denied by:

Name of Licensing Agency:

Phone Number: