



CAMBIOS A LICENCIAS PARA RESTAURANTES TEMPORALES A PARTIR DEL PRIMERO DE MARZO DEL 2012

Se requieren **licencias para Restaurantes Temporales** cuando alimentos son preparados o servidos en eventos para el consumo público. Su **Licencia para Restaurante Temporal** estará bajo una de las **tres categorías siguientes**.

Licencia para Restaurante Temporal-EVENTO ÚNICO	Licencia para Restaurante Temporal ESTACIONAL	Licencia para Restaurante Temporal INTERMITENTE
<p>Opera en conjunto con un único evento público, evento de entretenimiento, programa de producción de alimentos u otro evento. Debe estar en la misma ubicación.</p> <p>Válido por 30 días consecutivos desde el primer día de servicio.</p>	<p>Opera en relación con múltiples eventos públicos, eventos de entretenimiento, promociones de productos alimenticios u otros eventos que se organizan por la misma organización supervisora*.</p> <p>Debe tener el mismo menú, acceso a los mismos servicios de saneamiento y debe estar en la misma ubicación.</p> <p>Información relacionada a eventos específicos y fechas de operación deben de ser proporcionadas al momento de la solicitud.</p> <p>Válido por un máximo de 90 días. Esta licencia estará sujeta a una revisión del sistema de operación.</p>	<p>Opera en relación con múltiples eventos públicos, eventos de entretenimiento, promociones de productos alimenticios u otros eventos, de los cuales por lo menos dos son organizados por diferentes organizaciones supervisoras.</p> <p>Debe tener el mismo menú, acceso a los mismos servicios de saneamiento y debe estar en la misma ubicación.</p> <p>Información relacionada a eventos específicos y fechas de operación deben de ser proporcionadas al momento de la solicitud.</p> <p>Válido por máximo de 30 días. Esta licencia será sujeta a una revisión del sistema de operación.</p>

*La **Organización Supervisora** es cualquier entidad responsable por la organización, la gestión, o de otro modo dispone de una reunión pública, evento de entretenimiento, promoción de productos de alimentos u otro evento, incluyendo pero no limitado a asegurar la disponibilidad de los servicios de agua, desagüe y saneamiento.

Revisión del Sistema de Operación el análisis de un plan de operaciones para un establecimiento con el fin de garantizar que la operación propuesta se ajusta a las normas aplicables de saneamiento.

Se requieren revisiones del sistema de operaciones para la **primera licencia temporal estacional** o una **licencia temporal intermitente** o cuando una instalación autorizada o bien cambia su ubicación o hace una "alteración sustancial al menú", que significa un cambio de menú que aumenta la complejidad del menú de un restaurante temporal estacional y la operación de un restaurante temporal intermitente. Un aumento de la complejidad se produce cuando el menú se mueve de :

- (a) Servicio de alimentos listos para el consumo que no requiere preparación o cocción adicional; a
- (b) Alimentos que son preparados o cocinados dentro del puesto de comida y directamente servido al público ese día; a
- (c) Alimentos que deben ser preparados con anticipación y recalentados o enfriados en el transcurso de varios días de servicio

Para más información por favor comuníquese con esta oficina al 503-846-8722.

Departamento de Salud y Servicios Humanos
Programa de Salud Ambiental
 155 N. First Ave, MS 5, Suite 170
 Hillsboro, OR 97124
 Teléfono: 503-846-8722 Fax: 503-846-3705
www.washcofoodsafety.com



SOLICITUD DE LICENCIA PARA RESTAURANTE TEMPORAL

(Se requiere una solicitud por separado para cada puesto de comida por cada ubicación.)

LLENE LA SOLICITUD COMPLETAMENTE. Después de que se procese su solicitud, usted podría ser contactado durante el horario de oficina del condado (L-V 8-5pm) para contestar preguntas adicionales. Por favor indique un día y hora para llamarlo/a: _____ (día) _____ (hora).

Para obtener información comuníquese con esta oficina o revise la **Guía para la Operación de Restaurantes Temporales** y las **Reglas de Oregon para Sanidad de Alimentos** en nuestra página web.

Nombre del Evento:

Dirección del Evento: (incluya la ciudad, el estado y el código postal)

Tipo de Licencia: Evento Único Eventos Intermitentes Evento Estacional

Solo para Eventos Intermitentes y Estacionales: Renovación Si está renovando, va servir el mismo menú: Sí No

Elija uno: Lucrativa Benevolente—Número de Identificación No Lucrativa #: _____

Nombre/Número del Puesto:

Fechas de Operación: Fecha de Inicio Fecha Final

Días y Horario de Servicio	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	Abre						
Cierra							

Solicitante de la Licencia:

Teléfono de Casa: _____ Número de Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Restaurante u Organización Solicitando la Licencia:

Dirección del Negocio: (incluya la ciudad, el estado y el código postal)

Número de Oficina: _____ Número de Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Operador del Puesto: (si es distinto al anterior)

Teléfono de Casa: _____ Número de Celular: _____

Correo electrónico: _____

Contactos Adicionales: _____

Organizador del Evento: (espacio adicional es proporcionado en el Anexo A para Eventos Intermitentes y Eventos Estacionales)

Nombre de la Organización: _____ Persona a Cargo: _____

Correo Electrónico: _____ Número de Casa: _____ Número de Celular: _____

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Fee Received: _____ Ck/MO#: _____ Receipt #: _____

Received By: _____ Date: _____ Facility #: _____

Remarks: _____

No Se Permiten Alimentos Preparados en Casa. Todos los alimentos deben ser comprados, preparados, y almacenados en establecimientos aprobados por el Programa de Salud Ambiental del Condado de Washington.

MENÚ Por favor envíe un menú preciso o una lista de todos los alimentos, incluyendo condimentos, en el espacio siguiente.

Alimento	Preparará los Alimentos en el Puesto	Establecimiento de Preparación Fuera del Puesto
EJEMPLO Salsa de Tomate Servido/Mantenido: Caliente <input checked="" type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/>	Sí (dentro) <input type="checkbox"/> NO (fuera) <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del Establecimiento: <u>Bob's Kitchen</u> Teléfono: <u>503.555.1234</u> Dirección: <u>123 Main St, Hillsboro OR 97123</u>
_____ Servido/Mantenido: Caliente <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/>	Sí (dentro) <input type="checkbox"/> NO (fuera) <input type="checkbox"/>	Nombre del Establecimiento: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____
_____ Servido/Mantenido: Caliente <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/>	Sí (dentro) <input type="checkbox"/> NO (fuera) <input type="checkbox"/>	Nombre del Establecimiento: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____
_____ Servido/Mantenido: Caliente <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/>	Sí (dentro) <input type="checkbox"/> NO (fuera) <input type="checkbox"/>	Nombre del Establecimiento: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____
_____ Servido/Mantenido: Caliente <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/>	Sí (dentro) <input type="checkbox"/> NO (fuera) <input type="checkbox"/>	Nombre del Establecimiento: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____
_____ Servido/Mantenido: Caliente <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/>	Sí (dentro) <input type="checkbox"/> NO (fuera) <input type="checkbox"/>	Nombre del Establecimiento: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____
_____ Servido/Mantenido: Caliente <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/>	Sí (dentro) <input type="checkbox"/> NO (fuera) <input type="checkbox"/>	Nombre del Establecimiento: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____
_____ Servido/Mantenido: Caliente <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/>	Sí (dentro) <input type="checkbox"/> NO (fuera) <input type="checkbox"/>	Nombre del Establecimiento: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____
_____ Servido/Mantenido: Caliente <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/>	Sí (dentro) <input type="checkbox"/> NO (fuera) <input type="checkbox"/>	Nombre del Establecimiento: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____
Lavado de Utensilios	Sí (dentro) <input type="checkbox"/> NO (fuera) <input type="checkbox"/>	Nombre del Establecimiento: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____

TODA EL AGUA QUE UTILIZE DEBE SER ADQUIRIDA DE UN SERVICIO DE AGUA PÚBLICO APROVADO

Fuente de Agua:	Fuente de Hielo:
Servicio de Aguas Residuales: (marque todo lo que corresponda) <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Séptico <input type="checkbox"/> Servicio de baños portátiles <input type="checkbox"/> Tanque de aguas negras portátiles	

Las tarifas de las licencias se basan en el tipo de operación de negocios. Por favor, vea la lista de tarifas para determinar la cantidad y presente la cuota correspondiente con la solicitud completa antes de la apertura o cambio de propietario del negocio. Toda la información proporcionada es un asunto de interés público. Un cargo adicional se puede imponer si otra inspección es necesaria para verificar que la violación haya sido corregida.

Mande por correo la solicitud y su cheque o giro postal al: Programa de Salud Ambiental del Condado de Washington

Firma del Solicitante:

Nombre (letra imprenta):	Fecha:
---------------------------------	---------------

SOLO EVENTOS INTERMITENTES Y ESTACIONALES
ANEXO A

Evento #2 _____ Fechas de Operación: Fecha de Inicio _____ Fecha Final _____

Organización a Cargo: _____

Persona a Cargo: _____ Teléfono de Casa: _____

Celular: _____ Correo Electrónico: _____

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Días y Horario de Servicio (Indique días y horas)	Abre						
	Cierra						

Evento #3 _____ Fechas de Operación: Fecha de Inicio _____ Fecha Final _____

Organización a Cargo: _____

Persona a Cargo: _____ Teléfono de Casa: _____

Celular: _____ Correo Electrónico: _____

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Días y Horario de Servicio (Indique días y horas)	Abre						
	Cierra						

Evento #4 _____ Fechas de Operación: Fecha de Inicio _____ Fecha Final _____

Organización a Cargo: _____

Persona a Cargo: _____ Teléfono de Casa: _____

Celular: _____ Correo Electrónico: _____

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Días y Horario de Servicio (Indique días y horas)	Abre						
	Cierra						

Evento #5 _____ Fechas de Operación: Fecha de Inicio _____ Fecha Final _____

Organización a Cargo: _____

Persona a Cargo: _____ Teléfono de Casa: _____

Celular: _____ Correo Electrónico: _____

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Días y Horario de Servicio (Indique días y horas)	Abre						
	Cierra						



SOLICITUD PARA REVISIÓN DEL SISTEMA DE OPERACIÓN

Restaurantes Temporales Intermitentes y Estacionales

Se requiere una revisión del sistema de operación antes de que una licencia para restaurante temporal intermitente o estacional sea emitida inicialmente. Si un restaurante temporal cambia su menú o ubicación, se puede requerir una revisión adicional.

1. **Identifique el tipo de restaurante temporal** que está solicitando
 - Un Restaurante Temporal Intermitente** es un establecimiento de alimentos en un lugar específico relacionado con varios eventos públicos organizados por diferentes organizaciones. La ubicación debe mantenerse igual y el menú no puede ser alterado. Esta licencia caduca después de 30 días.
 - Un Restaurante Temporal Estacional** es un establecimiento de alimentos en un lugar específico relacionado con varios eventos públicos organizados por una sola organización. La ubicación es la misma y el menú no es alterado. Esta licencia caduca después de 90 días.
2. **Nombre del Evento:** _____
3. **Nombre/Número del Puesto:** _____
4. **Solicitante de la Licencia:** _____ **Número de Teléfono:** _____
5. **Control de Temperatura de los Alimentos** (incluya el equipo/dispositivos que usará para regular las temperaturas)
 - a. ¿Cómo cocinará, enfriará, y mantendrá fríos los alimentos?

 - b. ¿Cómo mantendrá la temperatura correcta de los alimentos durante el transporte?

 - c. **Cómo prevendrá la contaminación de los alimentos:**
 - ¿Durante el transporte? _____
 - ¿Mientras estén dentro del puesto? _____

DO NOT WRITE IN THE SPACE BELOW

Fee Received:	Ck/MO#:	Receipt #:
Received By:	Date:	Facility #:
Remarks:		

d. ¿Recalentará los alimentos fuera del puesto? Sí _____ No _____

¿Si respondió que si, como recalentará los alimentos?

¿Cómo mantendrá caliente los alimentos?

6. **Las sobras**— ¿qué hará con las sobras de los alimentos preparados?

7. **Carnes Crudas**

¿Cómo guardará y preparará carnes para prevenir su contaminación con otros alimentos, utensilios y equipo?

8. **Construcción de su Puesto**

Describe el tipo de material que usará para el techo

Describe el tipo de material para el piso

Describe como protegerá el puesto de la peste (i.e. mosquitero, ventiladores, puertas)

Describe su plan para tratar con trabajadores enfermos

9. **Basura**— ¿Cómo y dónde botará los desechos?

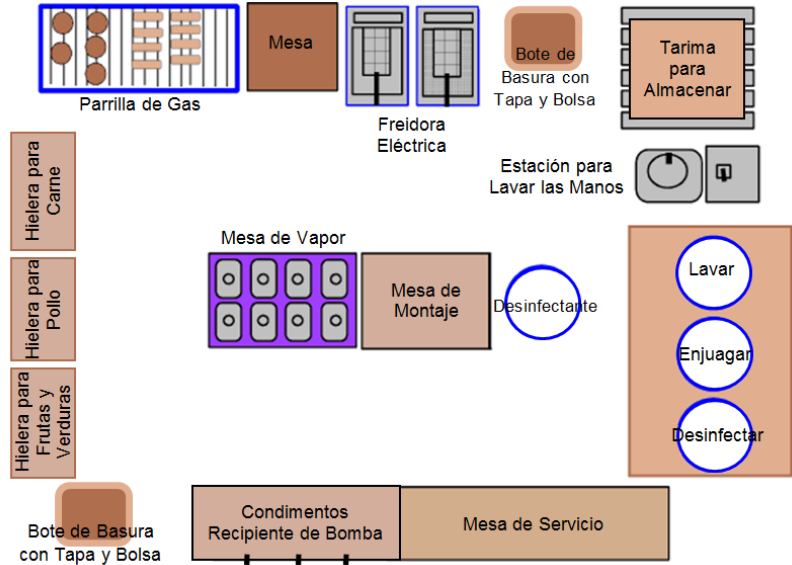
10. **Una copia de su tarjeta para trabajar con alimentos debe estar disponible durante el periodo de servicio.**

Revisión del Sistema de Operación

Solicitudes para licencias temporales, intermitentes y estacionales, deben incluir una copia del menú, una lista del equipo que usará, y el diseño de su puesto. En el espacio debajo, indique la ubicación de los siguientes equipos o elementos esenciales.

- Estación para el lavado de manos (HW)
- Estación para el lavado de trastes/utensilios (DW)
- Mantenimiento Frio (CH)
- Mantenimiento Caliente (HH)
- Mantenimiento frío—alimentos listos para consumo
- Equipo para cocinar
- Hielo para bebidas (si se proporciona)
- Estación para preparar los alimentos
- Auto-servicio (si se proporciona)
- Área para almacenar alimentos, papelería y químicos
- Toallas para limpiar, desinfectante
- Desagüe

Muestra de Diseño de un Puesto de Alimentos



En su diseño, incluya TODO su equipo