



SERVICIO DE COMIDA  
SOLICITUD DE LICENCIA

UNIDAD MÓVIL, COMISARIO, ALMACÉN, MÁQUINA EXPENDEDORA

- Clase de unidad móvil: \_\_\_\_\_  Bodega  Almacén  Número de unidades: \_\_\_\_\_
- Nueva  Remodelada
- Cambio de dueño Antiguo nombre del establecimiento : \_\_\_\_\_

Nombre del Negocio: \_\_\_\_\_

Drenaje:  Privado  Publico

Sistema de agua:  Privado  Publico Nombre/número del sistema público de agua:: \_\_\_\_\_

Nombre del propietario/solicitante: Nombre \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Individual  Corporación  Asociación  Otro: \_\_\_\_\_

Negocio bajo el nombre de: \_\_\_\_\_

¿Es dueño de otros establecimientos autorizados por el Departamento de Salud?  Si  No

En caso afirmativo, nombre del negocio (s): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono : \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Contactos alternativos: \_\_\_\_\_

Correo electrónico principal para pagos/correspondencia: \_\_\_\_\_

Ubicación Física del negocio : \_\_\_\_\_

Dirección del negocio/para pagos: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del negocio: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del negocio: \_\_\_\_\_

El pago de \$ \_\_\_\_\_ Por la presente, se cobra una tarifa de licencia para la aplicación para operar el establecimiento anterior de conformidad con todas las reglamentaciones de servicio de alimentos aplicables. Entiendo que el incumplimiento de los requisitos de las disposiciones de los Estatutos Revisados de Oregon, Capítulo 624, y las Reglas Administrativas, Capítulo 333, de la Autoridad de Salud de Oregon puede requerir la denegación o revocación de la licencia. Además, doy fe de que la información proporcionada en este formulario es precisa.

Firma del aplicante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

FOR OFFICE USE ONLY

cantidad recibida: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_  efectivo  Cheque \_\_\_\_\_  Tarjeta  Giro postal

Inspeccionado por: \_\_\_\_\_  Aprobado  No aprobado