



# County of Yolo

DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES

## Environmental Health Division

292 W. Beamer Street, Woodland, CA 95695  
PHONE (530) 666-8646 FAX (530) 669-1448

**April Meneghetti, REHS**  
Director of Environmental Health

## ACUERDO DE COMISARÍA PARA FACILIDADES DE COMIDA MOVÍL

### INFORMACIÓN DE FACILIDAD COMIDA MÓVIL

Nombre de Negoció en Vehículo: \_\_\_\_\_  
Número de Placa: \_\_\_\_\_  
Nombre de Dueño: \_\_\_\_\_  
Domicilio de Coreo: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_  
Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Yo, el FCM dueño/operador, voy a operar en la comisaría alistada, abajo y me reportare a la comisaría por lo menos una vez al día para limpieza y servicios. Yo guardare la mercancía en el la comisaría o en otro local aprobado.\* Yo, notificare al Departamento de Salubridad si habrá cambios en este acuerdo.

\_\_\_\_\_  
Firma de FCM Dueño

\_\_\_\_\_  
Fecha

\* La mercancía no usada por el, FCM debe guardarse en una facilidad de comida que tenga permiso de salubridad. Para las facilidades que venden comidas preempaquetadas, o que no necesiten refrigeración no se requiere estar en la comisaría.

### INFORMACIÓN DE LA COMISARÍA

Tipo de Comisaría:  Comisaría  Restaurante  Tienda  Otro \_\_\_\_\_  
Nombre de la Comisaría: \_\_\_\_\_  
Dueño de la Comisaría: \_\_\_\_\_  
Domicilio de la Comisaría: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_  
Numero de teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Horas de Operación: \_\_\_\_\_

Yo, el Comisario dueño/operador, proporcionara las facilidades con los servicios marcados en la lista de FCM:

- Preparación o empaque de comida  Refrigeración/o congelador para comidas
- Lavaderos Para trastes  Agua potable  Estanterías para comida seca  Baños  Residuos líquidos
- Estanterías para utensilios  Estacionamiento para facilidades móvil durante la noche
- Eliminación de grasas  Ganchos de electricidad
- Lugar de limpieza para facilidades móviles

\_\_\_\_\_  
Firma del Dueño de Comisaría

\_\_\_\_\_  
Fecha

### For Office Use Only:

MFF: FA# \_\_\_\_\_ Health Permit# \_\_\_\_\_ Exp. Date: \_\_\_\_\_  
Commissary: FA# \_\_\_\_\_ Health Permit# \_\_\_\_\_ Exp. Date: \_\_\_\_\_