

# Salud Pública del Condado Klamath

- Evento Único
- Evento Temporal
- Evento Intermitente

Nombre del Evento: \_\_\_\_\_  
Nombre del Coordinador: \_\_\_\_\_  
Teléfono del Coordinador del Evento: \_\_\_\_\_

## Solicitud para Licencia de Restaurante para Evento Temporal

**Enviar la cantidad correcta con la solicitud *completa* antes del evento.**

1. **Nombre del Puesto de Comidas:** \_\_\_\_\_

Lugar del Evento: \_\_\_\_\_

Persona encargada del Puesto: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Horas de Apertura: \_\_\_\_\_ Fechas: \_\_\_\_\_

2. **Preparación Anticipada:** Toda comida deberá ser preparada en un local aprobado por Salud Pública o por el Departamento de Agricultura.

### **No se permiten alimentos preparados en la casa**

Describir: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. **Control de la Temperatura de los Alimentos:** ¿Cómo va a controlar correctamente la temperatura de los alimentos?

*Por favor, marque todo lo que aplica.*

a) Equipos para mantener comidas frías: refrigerador hieleras congelador

b) Equipos para mantener comidas calientes: baño maría mesa de vapor *cambró* olla eléctrica de cocción lenta parrilla para salchichas

c) Equipos para el calentamiento rápido: estufa horno quemador parrilla/plancha microondas

d) Medio de traslado de los alimentos: vehículo personal furgoneta personal camioneta bicicleta

4. **Sobras:** ¿Qué hará con las sobras de comida? \_\_\_\_\_

5. **Construcción del Puesto:**

Tipo de Techo que se Ofrece: \_\_\_\_\_

Tipo de Piso que se Ofrece: \_\_\_\_\_

6. **Abastecimiento de Agua:** \_\_\_\_\_

**El agua usada debe provenir de una fuente de suministro público**

7. **Antes del Evento, se Debe Obtener:**

- Tarjetas para Manipulador de Alimentos (1 trabajador certificado por turno)
- Termómetro de Sonda para revisar la temperatura de los alimentos (del orden de 0° a 220°F)
- Termómetro Frigorífico en cada hielera/unidad de refrigeración
- Instalaciones para el Lavado de Manos (se debe montar antes de la preparación de comidas)

Describir: \_\_\_\_\_

- Tirillas de Prueba para la solución desinfectante (ej., 1 cucharadita de lejía por galón de agua)

8. **¿Dónde y cómo se lavarán los platos y utensilios?:**

\_\_\_\_\_

9. **¿Dónde se guardará la comida entre evento y evento?:**

\_\_\_\_\_

- Todos los alimentos guardados deben tener fecha

10. **Menú:** (Lista de todos los alimentos, incluya condimentos y guarniciones)

Alimento	Preparación en el lugar/fuera del lugar	Alimento	Preparación en el lugar/fuera del lugar
ej., sopa de arroz y pollo	X /		/
	/		/
	/		/
	/		/
	/		/
	/		/
	/		/
	/		/

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Establecimiento (fuera del puesto usado) para el preparado de comidas, almacenamiento y lavado de utensilios:**

Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma del Operador del Establecimiento: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Solicitantes para Restaurante Intermitente Temporal

*Solo complete esta sección para solicitud intermitente temporal*

### Organización que Supervisa el Evento/s:

Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_

Nombre del Evento(s): \_\_\_\_\_

Coordinador: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Los servicios prestados por la organización supervisora (ej., recolección de basura, baños portables, hielo, recaudación de aguas residuales/deshecho de basura).

\_\_\_\_\_

Fechas del servicio de alimentos (fecha de comienzo/fecha de finalización): \_\_\_\_\_

Días y horarios de operación del puesto de comida

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Abre a las							
Cierra a las							

### Organización que Supervisa el Evento/s:

Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_

Nombre del Evento(s): \_\_\_\_\_

Coordinador: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Los servicios prestados por la organización supervisora (ej., recolección de basura, baños portables, hielo, recaudación de aguas residuales/deshecho de basura).

\_\_\_\_\_

Fechas del servicio de alimentos (fecha de comienzo/fecha de finalización): \_\_\_\_\_

Días y horarios de operación del puesto de comida

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Abre a las							
Cierra a las							