



APLICACIÓN PARA PERMISO – ESTABLECIMIENTO DE COMIDA

CIRCULE UNO: RENOVAR NUEVO DUEÑO CAMBIO DE NOMBRE ESTABLECIMIENTO NUEVO

Nombre de Establecimiento: _____

Dirección Física: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____ Teléfono: _____

Dueño: _____ Teléfono: _____

Dirección de cobranza: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____ Teléfono: _____

Correo electronico: _____

Numero de empleados presentes/anticipados (incluyendo manejadores): _____

LICENCIADO Capacidad de Niños (si es facilidad para cuidado de niños): _____

Recurso de Agua (marque uno): Público Privado

Dias/Horas de operación _____

- Empleados de restaurante y empleados de cocina de facilidades de niños deben tener una tarjeta corriente de manejador de comida dentro de 21 días de empleo.
- Multas seran cobradas con su pago de permiso annual por extra inspecciones (requirido por violaciones criticas) conducidas en su establecimiento durante el año.
- Multas de atraso seran cobradas por pagos de permiso que no han sido pagados para la fecha 31 de diciembre del año corriente.
- Operando un establecimiento sin permiso que esta corriente es una infracción de las Regulaciones del Condado y Ciudad. Acción legal o clausura puede ser impuesto contra tal operación.

HE LEIDO Y ENTIENDO LAS CONDICIONES DE OBTENER Y MANTENER UN PERMISO DE SALUD BAJO EL DISTRITO DE SALUD DEL CONDADO Y CIUDADES DE WILLIAMSON:

Firma de aplicante

Fecha

sptrdma2004

-----NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA-----

AMOUNT DUE UPON RECEIPT: \$ _____ Permit # _____

Date Paid _____ Receipt # _____ Check # _____ Cash _____