



**Environmental & Community Health Services**

208 455 5400 • FAX 208 455 5405 • 13307 Miami Lane • Caldwell • Idaho • 83607

## Solicitud para licencia temporal de establecimiento de alimentos

La solicitud debe presentarse al menos 7 días antes del evento. Si no se presenta a tiempo, se rechazará.

**Establecimiento de Alimentos Temporal:**

Establecimiento de alimentos que opera por un período máximo de 14 días consecutivos en conjunto con un solo evento o celebración. Tarifa del Permiso: Evento de 1 día: \$35.00 / Evento de 2 o 3 días: \$45.00 / Eventos de 4 días o más: \$80.00

**Establecimiento de Alimentos Intermitente:**

Vendedor de alimentos que opera por un período máximo de tres días a la semana, en un solo lugar específico en conjunto con un evento recurrente, y que ofrece alimentos con control de tiempo y temperatura para seguridad (TCS). Tarifa del Permiso: \$80.00

**Establecimiento de Alimentos Exentos/Comida Casera/Bajo Riesgo:**

Establecimiento de alimentos que solo ofrece alimentos sin control de tiempo y temperatura para seguridad (no TCS) que se entregan directamente al consumidor final. Las organizaciones fraternales, benéficas o sin fines de lucro pueden servir alimentos con control de tiempo y temperatura como establecimientos de alimentos exentos siempre que la frecuencia de operación supere más de un día a la semana. Tarifa del permiso: \$0.00

### Información del establecimiento

<b>Nombre del establecimiento (Nombre del puesto):</b>	
<b>Fechas en que el puesto estará operando:</b>	<b>Hora que el puesto estará operando:</b>
<b>Domicilio del Establecimiento:</b>	
<b>Ciudad/Estado:</b>	<b>Código Postal:</b>
<b>Teléfono del establecimiento:</b>	<b>Correo electrónico:</b>

### Acerca del Evento Temporal

<b>Nombre de Evento Temporal:</b>	
<b>Fecha de inicio/Hora:</b>	<b>Fecha en que termina/Hora:</b>
<b>Lugar de Evento Temporal:</b>	
<b>Nombre del Coordinador de Evento:</b>	
<b>Teléfono del Coordinador de Evento:</b>	<b>Correo electrónico del coordinador:</b>

### Contacto de Información con Respecto a la Aplicación

<b>Nombre del contacto del evento 1:</b>	
<b>Número de teléfono:</b>	<b>Correo electrónico:</b>
<b>Nombre del contacto del evento 2:</b>	

Número de teléfono:

Correo electrónico:

### Menú/Funcionamiento

Elementos  
del Menú

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_  
7. \_\_\_\_\_ 8. \_\_\_\_\_ 9. \_\_\_\_\_

Tenga en cuenta que no se pueden agregar elementos de menú adicionales a esta solicitud una vez emitida la licencia. Si necesita más espacio, adjunte los elementos de menú adicionales en una página aparte.

**1. Indique dónde se comprarán todos los ingredientes y el hielo (nombre de los proveedores).  
(Todos los ingredientes y el hielo deben comprarse u obtenerse de una fuente autorizada).**

**2. ¿Dónde se obtendrá agua potable para el evento alimentario temporal?  
(El agua potable debe obtenerse de una fuente autorizada).**

**3. Describa cómo y dónde se almacenarán, prepararán, transportarán, cocinarán y servirán todos los alimentos del menú en el evento.  
(Todos los alimentos preparados antes del evento deben prepararse en un establecimiento autorizado o en un comisariato y transportarse de forma segura al evento para su ensamblaje final, cocción y servicio. No se permiten alimentos preparados en casa).**

**4. Describa cómo se lavarán las manos en el lugar del evento.  
(Se requiere una instalación de lavado de manos o una estación de lavado de manos portátil, que debe estar presente en el stand o en un lugar temporal).**

**5. ¿Cómo lavará, enjuagará, desinfectará y secará al aire las superficies y equipos que entran en contacto con alimentos?  
(Debe haber desinfectante a base de cloro o amonio en la cabina o instalación temporal. Se requiere contar con tiras reactivas adecuadas para verificar la concentración del desinfectante).**

6. ¿Cómo se eliminarán las aguas residuales y la basura?  
 (Todas las aguas residuales y la basura deben eliminarse en un punto autorizado. Está prohibido desecharlas en el suelo o en un desagüe pluvial).

### Eventos y ubicaciones planificados adicionales

Nombre del Evento:

Lugar del Evento:

Fecha de apertura/Hora:

Fecha de cierre/Hora:

Nombre del Coordinador:

Teléfono del Coordinador:

Correo electrónico del Coordinador:

Nombre del Evento:

Lugar del Evento:

Fecha de apertura/Hora:

Fecha de cierre/Hora:

Nombre del Coordinador:

Teléfono del Coordinador:

Correo electrónico del Coordinador:

Nombre del Evento:

Lugar del Evento:

Fecha de apertura/Hora:

Fecha de cierre/Hora:

Nombre del Coordinador:

Teléfono del Coordinador:

Correo electrónico del Coordinador:

### Additional Requirements

Por favor marque cada una de las casillas después de completar:

- He visto el video sobre seguridad en establecimientos temporales de alimentos.
- He leído la Lista de verificación de referencia rápida para establecimientos de alimentos temporales.
- He obtenido un Certificado de Seguridad Alimentaria Temporal de Idaho o un Certificado de Gerente Certificado de Protección de Alimentos.

**NOTA:** Las solicitudes incompletas retrasarán la revisión o resultarán en la denegación de su aprobación. Por favor, tómese el tiempo necesario para completar la solicitud. No haga referencia a la información proporcionada en solicitudes anteriores que haya presentado a Southwest District Health.

*Al firmar, testifico que entiendo que la licencia no es transferible y se basa en el cumplimiento de todas las regulaciones de manipulación de alimentos del estado de Idaho, determinadas sobre la base de inspecciones realizadas por la autoridad sanitaria local o estatal y puede suspenderse por incumplimiento del Código de Alimentos*

*de Idaho.*

**Firma del Apicante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_