

APLICACIÓN DE PLAN DE CARRITO MÓVIL DE ALIMENTOS (CMFO)

Este documento proporciona información basada en el Código de Alimentos Minoristas de California (CRFC), para operaciones móviles compactas de alimentos. "Operación móvil compacta de alimentos (CMFO)" significa una instalación móvil de alimentos que opera de un individuo o desde un carrito, puesto, exposición, carro de pedales, vagón, vitrina, estante u otro medio de transporte no motorizado.

Ponga su inicial en cada caja indicando cual artículo está completado en los planos o instalado en el CMFO. Complete este paquete y llame al 661-862-8740 para programar una cita para revisar del paquete completo y una inspección del CMFO. Para obtener más ayuda, comuníquese con Salud Ambiental del Condado de Kern a ehmobiles@kerncounty.com o al 661-862-8740.

Documentos Requeridos

1. Identificación con foto/ Licencia de conducir
2. Permiso del vendedor
3. Licencia comercial ficticia
4. Certificación de Manipulador de Seguridad Alimentaria
5. Permiso de Bakersfield City Parks (si opera dentro de un parque de la ciudad)
6. Permiso transitorio de negocios al aire libre (si opera dentro de la ciudad de Bakersfield)
7. Licencia del Estado de California para vender productos de leche semicongelados (si aplica)

Documentos para revisión del plan de CMFO

1. Un (1) conjunto de planos
2. Requisitos de fregadero y plomería
3. Materiales de Acabado (si aplica)
4. Gas & Plan de Energía (si aplica)
5. Lista de equipo (si aplica)
6. Procedimientos operativos estándares
7. Reconocimiento y firma

Documentos para la aplicación de CMFO

1. Formulario de solicitud del Dept. de Salud Ambiental
2. Carta de acuerdo con la comisaria
3. Ruta e itinerario móvil de comida
4. Autorización de baños*
5. Menú de comida

*Si hay dos o más empleados para la operación de alimentos móviles compactos, no se requiere autorización de baño.

OFFICE USE ONLY/SOLO USO DE OFICINA

REVIEWED BY:
PRINT

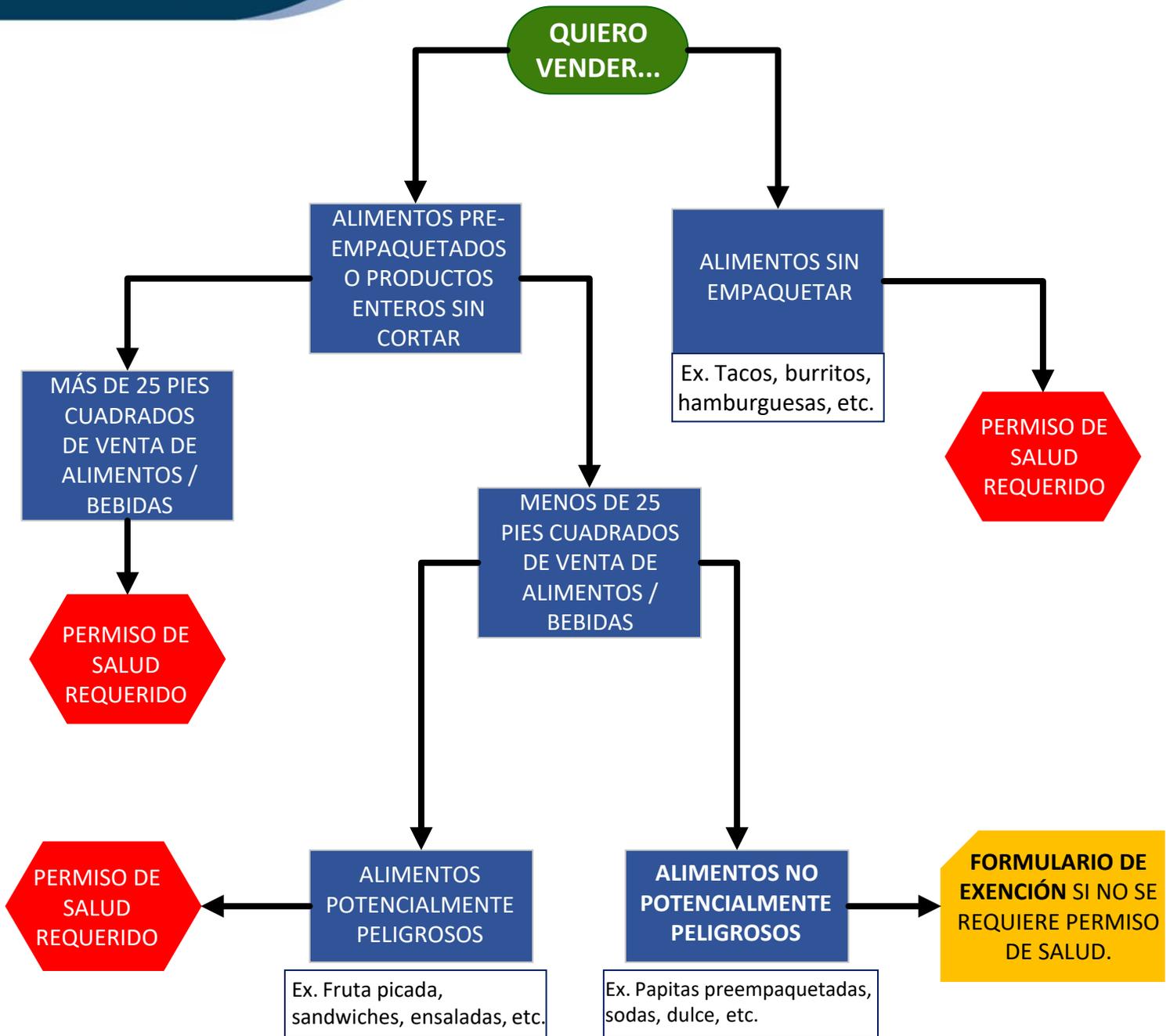
DATE

Grounded in Health

TABLA DE CONTENIDOS

¿Necesito un permiso de salud para mi CMFO?.....	3
Requisitos de CMFO	4
Requisitos de fregadero y plomería.....	5
Plan de Operación de Alimentos Móviles Compactos	6
Lista de Equipo de CMFO.....	7
Dibujo de planos de CMFO	8
Procedimientos Operativos Estándares para CMFO	9
Reconocimiento y Firma	10
Solicitud de Permiso de Salud Ambiental.....	11
Carta de Acuerdo con la Comisaria	12
Ruta e Itinerario de CMFO.....	13
Autorización para el uso de Baños.....	14
Menú de CMFO.....	15
Menú de CMFO continuado.....	16

¿NECESITO UN PERMISO DE SALUD PARA MI CMFO?



POR FAVOR COMUNÍQUESE CON SALUD AMBIENTAL DEL CONDADO DE KERN PARA APLICACIONES, FORMULARIOS DE EXENCIÓN Y CUALQUIER REQUISITO O PREGUNTA ADICIONAL.

T: (661) 862-8740

F: (661) 862-8701

C: EHMObILES@KERNCOUNTY.COM

REQUISITOS DE CMFO

REQUISITOS	Menos de 25 pies cuadrados de alimentos/bebidas preenvasados o productos enteros no potencialmente peligrosos	Más de 25 pies cuadrados de alimentos/bebidas preenvasados o productos enteros no potencialmente peligrosos	Alimentos preenvasados potencialmente peligrosos	Alimentos potencialmente peligrosos sin envasar
Permiso de Salud	No ¹	Si	Si	Si
Comprobador del plan	No	Si	Si	Si
Lavabo de mano	No	No	No	Si
Fregadero de lavado de vajilla	No	No	No	Si ³
Calentador de agua	No	No	No	Si
Refrigeración mecánica	No	No	Si	Si
CFO permitido como comisaria ²	N/A	Si (calquier)	Si, dependiendo del menú	No
Se requiere comisaria				Si

¹ Si no se requiere verificación del plan / permiso de salud, consulte con su jurisdicción local para determinar si se requieren otros permisos.

² La operación de comida casera solo se permite usar como comisario para alimentos preenvasados, no potencialmente peligrosos.

³ Sí, si maneja carnes crudas, aves crudas o pescado crudo. No, si no maneja carnes crudas, aves crudas o pescado crudo.

DEFINICIONES:

"Comisaria" significa una instalación de alimentos con permiso de salud que presta servicios a instalaciones móviles de alimentos.

"Operación de comida casera (CFO)" significa un área registrada o permitida de un hogar privado donde reside el operador del CFO y donde los productos de comida casera se preparan o empaquetan para ventas directas o indirectas.

"Alimentos no potencialmente peligrosos (NON-PHF)" significa un alimento que no requiere control de tiempo o temperatura. Los ejemplos incluyen papas fritas preenvasadas, refrescos, pretzels, galletas, paletas heladas.

"Alimentos potencialmente peligrosos (PHF)" significa un alimento que requiere control de tiempo o temperatura para limitar el crecimiento de microorganismos patógenos o la formación de toxinas. Los ejemplos incluyen tamales, melones en rodajas, burritos, sándwiches de helado.

PRESENTACIÓN DEL PLAN CMFO:

Este paquete se puede usar para dibujar su operación CMFO propuesta y enviarla a la División de Salud Ambiental del Condado de Kern para su revisión y aprobación. Puede dibujar sus propios planos utilizando este documento como guía, pero todos los elementos enumerados en este documento deben estar representados en sus planos enviados. Los planos deben ser revisados y aprobados antes de la emisión de un permiso de salud. Se requiere que los operadores tengan todos los planos aprobados antes de la construcción del CMFO para evitar cualquier costo adicional en el que se incurriría si se necesitan modificaciones si se observan cambios en los planos. Todos los elementos proporcionados en las siguientes páginas son obligatorios a menos que se indique lo contrario. Envíe 1 conjunto de planos completos y fácilmente legibles que se dibujen a escala. Los dibujos deben mostrar los cuatro (4) lados y la vista superior del CMFO y un diagrama completo de plomería. Consulte la Lista de verificación de la solicitud para obtener la información requerida que debe enviarse (página 1). Cada equipo y la ubicación deben designarse en el diagrama CMFO.



REQUISITOS DE FREGADERO Y PLOMERÍA

CMFO **NO** MANEJADO CARNES CRUDAS, AVES CRUDAS, PESCADO CRUDO O ENSAMBLANDO ALIMENTOS NO ENVASADOS

CMFO MANEJANDO CARNES CRUDAS, AVES CRUDAS, PESCADO CRUDO O ENSAMBLANDO ALIMENTOS NO ENVASADOS

FREGADERO PARA LAVARSE LAS MANOS

Dimensiones mínimas: 9" ancho X 9" largo X 5" profundo. No se requiere agua tibia.	Dimensiones mínimas: 9" ancho X 9" largo X 5" profundo. No se requiere agua tibia.
--	--

FREGADERO DE LAVADO

Fregadero de lavado de vajilla NO ES NECESARIO si se proveen utensilios transparentes de repuesto. <i>NOTA: Todos los utensilios/equipos deben lavarse y desinfectarse diariamente en la comisaria y el CMFO debe estar equipado con un suministro adecuado de utensilios de preparación y servicio de repuesto cuando esté en uso.</i>	Se debe proveer un fregadero de lavado integral de 3 compartimentos que cumpla con los siguientes requisitos: Cada compartimiento del lavabo debe tener dimensiones mínimas: 12" de ancho X 12" de largo X 10" de profundidad O 10" de ancho X 14" de largo X 10" de profundidad. El fregadero de lavado debe ser de acero inoxidable y estar equipado con dos drenajes integrales que sean al menos del tamaño de uno de los compartimentos.
---	---

TANQUES DE AGUA POTABLE

Mínimo 5 galones para lavarse las manos	Se requiere un mínimo de 20 galones: 5 galones para lavarse las manos y 15 galones para lavar la vajilla. Se necesita capacidad adicional si se necesita agua del producto. Todos los tanques de agua potable deben fabricarse y listarse según las normas NSF para agua potable.
---	---

CALENTADOR DE AGUA

NO REQUERIDO	Fregadero para lavarse las manos: se requiere un calentador de agua con una capacidad mínima de 0.5 galones o un calentador instantáneo y debe ser capaz de suministrar un mínimo de 100 ° F de agua corriente. Fregadero de lavado de vajilla: se requiere un calentador de agua de capacidad mínima de 4 galones y debe ser capaz de suministrar un mínimo de 120 ° F de agua corriente. <i>NOTA: Los depósitos de la mesa de vapor no se pueden utilizar como calentador de agua.</i>
--------------	---

TANQUES DE AGUAS RESIDUALES

La capacidad mínima es un 150% mayor que la capacidad total de los tanques de agua potable provistos. Cuando se provee un contenedor de hielo para el almacenamiento, exhibición o servicio de alimentos/bebidas, se debe proveer una capacidad adicional del tanque de retención igual a un tercio del volumen del contenedor. Se pueden usar múltiples tanques extraíbles.	
--	--

LÍNEAS DE PLOMERÍA

Las líneas de agua potable deben estar listadas en NSF 61 para agua potable. Las líneas de residuos no pueden ser del mismo color que las mangueras para agua potable. Los colores típicos de la línea de agua potable son claros, blancos o azules. Las líneas típicas de aguas residuales son negras o gris.	
--	--

POMPA DE AGUA

La bomba para el suministro de agua potable debe estar incluida en las normas NSF. No se aprobará ninguna bomba para drenaje. Todo drenaje de residuos líquidos debe hacerse por gravedad.	
--	--

PLAN DE OPERACIÓN DE CMFO

Si usted tiene un carrito de alimentos pre-empaquetados no potencialmente peligrosos, omita esta página.

MATERIALES DE ACABADO

*NO SE PERMITE EL USO DE MADERA EN BRUTO COMO MATERIAL DE EXTERIOR DE CMFO

UBICACIÓN/EQUIPAMIENTO	MATERIAL
Exterior de CMFO	
Interior de CMFO	
Área de almacenamiento de alimentos	
Compartimento de preparación de alimentos	
Otro:	

PLAN DE ELECTRICIDAD/GAS

Por favor ilustre los siguientes elementos en el diagrama de la página 8. Seleccione todas las opciones aplicables y rellene los espacios en blanco para cada una.

- Ubicación del botiquín de primeros auxilios.
- Identificación en el lado del cliente del CMFO. La identificación debe incluir lo siguiente:
 - Nombre del Negocio (letras mín. de 3 pulgadas de altura)
 - Nombre del titular del permiso (si es diferente del nombre del Negocio)
 - Ciudad, estado y código postal de la dirección del permisionario o dirección de la Comisaria (letras mín. de 1 pulgada de alta)
- Ubicación de la batería (si aplica)
 - Cantidad de batería de DC y requiere inversor.
 - Cantidad de batería de AC
- Ubicación de la mesa de vapor y del tanque de propano/gas (si aplica)
 - Libras y cantidad del tanque de Propano
- Ubicación del extintor de incendios (si aplica)

DEFINICIONES:

“Preparación limitada de alimentos” se limita a:

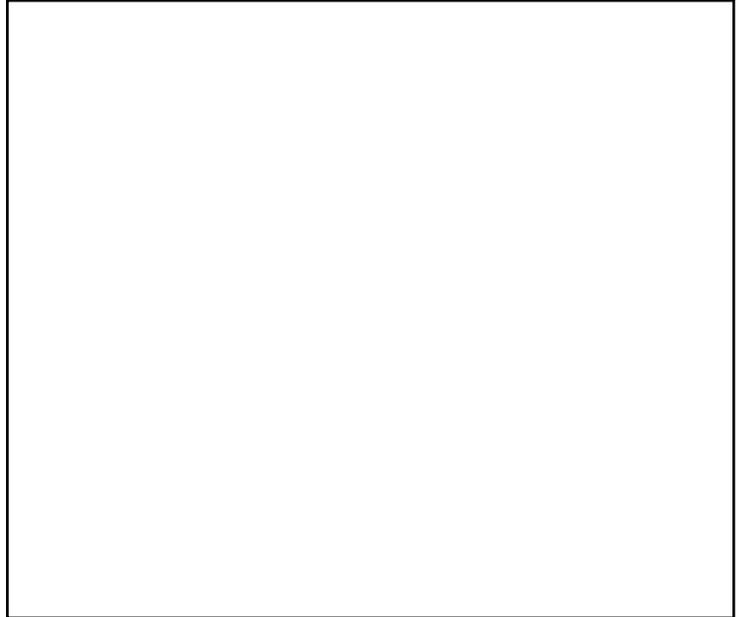
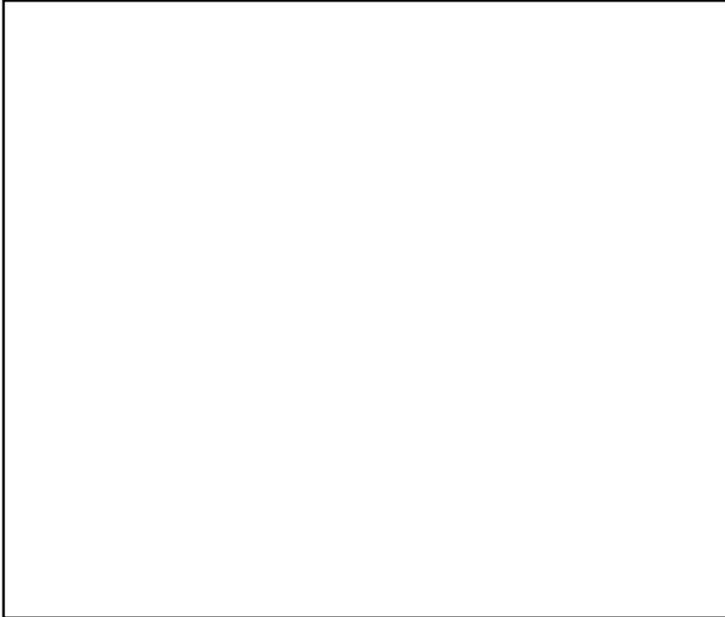
- Calentar, freír, hornear, asar, reventar, afeitar hielo, mezclar al vapor o salchichas calientes, o ensamblar alimentos no preenvasados.
- Dispensación y porción de alimentos no potencialmente peligrosos o dispensación y porcionado para el servicio inmediato a un cliente de alimentos que se han mantenido a las temperaturas requeridas.
- Cortar y picar alimentos o productos no potencialmente peligrosos que hayan sido lavados en una instalación aprobada.
- Cortar y picar alimentos en una superficie de cocina caliente durante el proceso de cocina
- Jugos o preparación de bebidas que son para servicio inmediato, en respuesta a un pedido individual del consumidor, que no contienen productos lácteos congelados.
- Almacenamiento en frío y caliente de alimentos que se han preparado en una instalación permanente de alimentos aprobada.
- Recalentamiento de alimentos que han sido preparados en una instalación de alimentos permanente aprobada.



DIBUJO DE PLANOS DE CMFO

IZQUIERDA

DERECHA



CARA FRONTAL

CARA SUPERIOR





PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDARES PARA CMFO PREENVASADOS

1. Indique el lugar donde almacenará los alimentos al final del día. Los alimentos potencialmente peligrosos **deben** almacenarse en la cocina de la comisaria permitida. Alimentos almacenados en:

2. Indique la ubicación donde almacenará la unidad Compact Mobile Food Operation (CMFO) al final del día. CMFO Almacenado en:

3. Describa los procedimientos que utilizará para limpiar y desinfectar las superficies, equipos y utensilios en contacto con los alimentos durante las horas de trabajo y en la comisaria.

Usaré utensilios de un solo uso solamente.

	Durante las horas de trabajo	En la Comisaria
Limpiar		
Desinfectar		

4. Indique el desinfectante o método de desinfección específico que utilizará marcando la casilla a continuación:

- Contacto con una solución de 100 ppm (partes por millón) de cloro disponible al menos 30 segundos.
- Contacto con una solución de 200 ppm de amonia cuaternario disponible al menos un minuto.

5. Indique el lugar para la eliminación de basura y desechos:
Domicilio

Por la presente acepto y confirmo que la ubicación de almacenamiento del CMFO cumple con las condiciones enumeradas anteriormente. Entiendo que estoy sujeto a acciones administrativas o legales si el lugar de almacenamiento no cumple con los requisitos.

Firma: _____ Imprimir: _____ Fecha: _____



RECONOCIMIENTO Y FIRMA

Certifico que mi operación en este CMFO no incluye ni incluirá ninguno de los siguientes: descongelando, enfriamiento de alimentos cocinados potencialmente peligrosos (PHF), molienda ingredientes crudos o PHF, recalentamiento de PHF para mantener caliente (excepto salchichas al vapor o hervidas, y tamales en la envoltura original no comestible), mantener en caliente PHF no preenvasado (excepto salchichas al vapor o hervidas, y tamales en la envoltura original no comestible o alimentos preparados en una instalación de alimentos permanente aprobada), lavado de alimentos, cocinar PHF para su uso posterior y cualquier operación que requiera licencia a través del Departamento de Alimentos y Agricultura, Sucursal de Leche y Productos Lácteos de California. **Código de Salud y Seguridad, Sección 113818**

Declaro bajo pena de perjurio que, a mi leal saber y entender, la descripción del uso y la información contenida en esta solicitud y planes son correctos y verdaderos. Por la presente, doy mi consentimiento para todas las inspecciones necesarias realizadas de conformidad con la ley e incidentales a la emisión de esta revisión y la operación de este negocio. También acepto cumplir con todas las condiciones, órdenes e instrucciones, emitidas de conformidad con el Código de Salud y Seguridad de California, y todas las Ordenanzas del Condado y la Ciudad aplicables. Entiendo que si los planes están incompletos debido a la falta de la información requerida, los planes serán rechazados y, al volver a enviarlos, se cobrará una tarifa. Estoy consciente de que las tarifas de verificación del plan no son totalmente reembolsables una vez que se revisan los planes. Los planes son válidos por un año después del sello de aprobación y deben ser resellados dentro de los 60 días posteriores al vencimiento o serán purgados.

Firma Autorizada: _____ Fecha: _____

Imprime: _____

OFFICE USE ONLY/SOLO USO DE OFICINA			
INFORMACIÓN DE PROGRAMACIÓN		APPROVAL STAMP/SELLO DE APROBACIÓN	
Los planos son aprobados por la División de Salud Ambiental del Condado de Kern y contingente de la inspección final. Comuníquese con su especialista en verificación de planos o con la línea de programación al (661) 862-8740 al menos 15 días hábiles de anticipación para programar una inspección en la oficina. Nuestra oficina está ubicada en 2700 M Street, Suite 300, Bakersfield, CA 93301 Horario: 8:00AM – 5:00PM			
FECHA DE INSPECCIÓN	HORARIO DE INSPECCIÓN		

ENVIRONMENTAL HEALTH PERMIT APPLICATION FORM

Environmental Health Division of Public Health Services Department
2700 "M" Street, Suite 300, Bakersfield, CA 93301

661-862-8740
661-862-8701(fax)

<input type="checkbox"/> New Business	<input type="checkbox"/> Ownership Change Date: _____	<input type="checkbox"/> Information Change Date: _____
---------------------------------------	--	--

Type of Ownership: Sole Proprietor Partnership Corporation Other: _____

Check all that apply:	<input type="checkbox"/> Food Facility	<input type="checkbox"/> Swimming Pool	<input type="checkbox"/> Hotel/Motel: Total Number of Rooms _____
	<input type="checkbox"/> Mobile Food Facility	<input type="checkbox"/> Wading Pool	<input type="checkbox"/> Commissary
	<input type="checkbox"/> Temporary Food Facility	<input type="checkbox"/> Spa Pool	<input type="checkbox"/> Water System-Food Facility
	<input type="checkbox"/> Community Event Sponsor	<input type="checkbox"/> Compact Mobile Food	<input type="checkbox"/> Tobacco Retailer: BOE# _____

OWNER INFORMATION

Owner Name:					
Owner Address:					
City:		State:		Zip:	
Home Phone:	()	Business Phone:	()	Fax:	
Partner(s)/Corp Name:					
Care Of:		E-Mail Address:			
Mailing Address:					
City:		State:		Zip:	

FACILITY/BUSINESS INFORMATION

Facility Name (DBA):					
Address:					
City:		State:		Zip:	
Phone:	()	Alternate phone:	()	Fax:	()
Care Of:		E-Mail Address:			
Mailing Address:					
City:		State:		Zip:	
Water Provider					

BILLING INFORMATION

Mailing Address for invoice to renew annual permit: Business Mailing Address Owner Address Other

If you checked other, what is the address? _____

Care of: _____

Approval of this application and issuance of an Environmental Health Permit is required before commencing operation. Failure to obtain both may result in a misdemeanor citation and/or closure. The undersigned applicant agrees to operate in accordance with all applicable state laws and local ordinances.

_____ Signature of Applicant	_____ Print Name	_____ Date
---------------------------------	---------------------	---------------

PERMIT(S) AND FEE(S) ARE NOT TRANSFERABLE. PERMIT FEE(S) MUST BE SUBMITTED WITH PERMIT APPLICATION.

TOBACCO RETAIL TRAINING	FOR OFFICIAL USE ONLY			
	Program ID	PE	Date Mailed	Facility ID
	Previous Owner ID	New Owner ID	Map #	Service Request #
	Total Fees Paid	Received By	Date Paid	Accounting ID

CARTA DE ACUERDO DE LA COMISARIA

ESTA CARTA DEBE SER RENOVADA ANUALMENTE

Las secciones 114295, 114339 y 114341 del Código de Alimentos Minoristas de California requieren que todas las instalaciones móviles de alimentos y las instalaciones anuales temporales de alimentos operen en conjunto con una comisaria, unidad de apoyo móvil u otra instalación aprobada por la agencia reguladora local.

ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL PROPIETARIO DE CMFO

Nombre de Instalación: _____ Permiso FA ID: _____

Dirección postal de Instalación: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Nombre del Propietario del permiso: _____ Teléfono: _____

Fax: _____ Correo electrónico: _____

ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL PROPIETARIO DE LA COMISARIA

La instalación de alimentos anterior tiene mi permiso para usar mi negocio regulado por la salud (enumerado a continuación) CON EL FIN DE ESTABLECER UNA COMISARIA PARA SU NEGOCIO MÓVIL DE ALIMENTOS, CATERING O PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS. Este permiso incluye el uso de las instalaciones para: *(Marque todo lo que corresponda)*

Preparación de alimentos
Área de almacenaje de
vehículos/carros

Almacenaje de alimentos
Eliminación de basura

Área de lavado de vehículos/carritos
Otro _____

Comisaria

Nombre de Instalación: _____ ID DE FA: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Nombre del propietario del permiso _____ Firma: _____

Telefono: _____ Correo electrónico: _____

Fecha: _____

OFFICE USE ONLY/SOLO USO DE OFICINA

VERIFICATION OF THE COMMISSARY

OTHER AGENCY – COPY OF HEALTH PERMIT	INSPECTOR VERIFICATION	DATE
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> YES NO N/A </div>		

ITINERARIO Y RUTA DE INSTALACIONES MÓVILES

Nombre de móvil de alimentos: _____ Fecha: _____

Nombre de Comisaria: _____ FA ID: _____ PR: _____

La dirección indicada anteriormente en (1.) es una ubicación fija para mi CMFO y no estará en ruta.

Ubicación/Dirección, con ciudad y código postal:	Días de Operación							Hora de comienzo:	Hora de Finalización:	
	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VI	SAB		AM	PM
1. _____								_____	_____	_____
2. _____								_____	_____	_____
3. _____								_____	_____	_____
4. _____								_____	_____	_____
5. _____								_____	_____	_____
6. _____								_____	_____	_____
7. _____								_____	_____	_____
8. _____								_____	_____	_____
9. _____								_____	_____	_____
10. _____								_____	_____	_____

La información revisada de la ruta se puede proporcionar por fax: 661-862-8701, correo electrónico: ehmobiles@kerncounty.com, o correo postal de EE. UU. a:

**Kern County Environmental Health
 2700 M Street, Suite 300, Bakersfield, CA 93301**

Entiendo y acepto que si hago algún cambio en mi ruta o ubicación comercial, debo notificar a Salud Ambiental del Condado de Kern **INMEDIATAMENTE**. Además, entiendo que no notificar a Salud Ambiental del Condado de Kern de cualquier cambio puede resultar en la suspensión o revocación de mi Permiso de Salud Ambiental para operar como una Instalación Móvil de Alimentos.

Firma: _____ Fecha: _____

Imprimir: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

OFFICE USE ONLY/SOLO USO DE OFICINA	
RECEIVED/REVISED BY: _____	DATE: _____



AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE INSTALACIONES SANITARIAS

Las instalaciones móviles de alimentos se operarán a menos de 200 pies de distancia de un inodoro aprobado y fácilmente disponible y una instalación de lavado de manos para garantizar que las instalaciones sanitarias estén disponibles para los empleados de la instalación siempre que la instalación móvil de alimentos se detenga para realizar negocios durante más de una hora (Sección 114315 (a)).

***Si hay dos o más empleados para la operación de alimentos móviles compactos, no se requiere autorización de baño.**

A COMPLETAR POR EL PROPIETARIO DE LA INSTALACIÓN MÓVIL DE

NOMBRE DE CMFO	DIRECCIÓN DE CMFO
NOMBRE DEL PROPIETARIO	DIRECCIÓN DEL PROPIETARIO
NÚMERO DE TELÉFONO DEL PROPIETARIO	NÚMERO DE TELÉFONO DE LA EMPRESA
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO	
HORARIO DE OPERACIÓN	DÍAS DE OPERACIÓN

Yo, _____, El propietario del negocio de instalaciones móviles de alimentos, declare bajo pena de perjurio lo siguiente: Este baño está disponible para uso mío y de mis empleados. Entiendo y certifico que el baño tiene agua tibia, se mantiene limpio e higiénico, está equipado con toallas de papel y jabón líquido para manos, y lo estará en todo momento. Además, acepto notificar al Salud Ambiental del Condado de Kern inmediatamente si este acuerdo se rescinde por cualquier motivo. Certifico que este baño está a una distancia de ____ pies de mi instalación móvil de alimentos.

A COMPLETAR POR EL PROPIETARIO DE LA INSTALACIÓN DEL BAÑO

NOMBRE DE LA EMPRESA	ID DE LA INSTALACIÓN (SI APLICA)	
DOMICILIO DEL BAÑO		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
NOMBRE DEL FIRMANTE	ROL DEL FIRMANTE EN LOS NEGOCIOS	

Yo, _____, El gerente / propietario de la instalación de baños ubicada en la dirección indicada anteriormente, certifica bajo pena de perjurio lo siguiente: He otorgado permiso de llenado al propietario y empleados de la instalación móvil de alimentos mencionada anteriormente para usar mi instalación de baño durante las horas de operación de la instalación móvil de alimentos. Entiendo y certifico que el baño tiene agua tibia, se mantiene limpio e higiénico, está equipado con toallas de papel y jabón líquido para manos, y se mantendrá en esta condición en todo momento. Estoy de acuerdo en notificar a Salud Ambiental del Condado de Kern si este acuerdo se rescinde por cualquier motivo.

Firma del **Propietario del baño**

Nombre de impresión

Fecha

Firma del **Propietario de CMFO**

Nombre de impresión

Fecha

CMFO MENU (MENÚ PARA CMFO)

CMFO NAME (NOMBRE DE CMFO):		CMFO ADDRESS (DIRECCIÓN DE CMFO):	
ASSEMBLED ITEMS (ARTÍCULOS ENSAMBLADOS):			
<input type="checkbox"/> BURRITOS	<input type="checkbox"/> PIZZA	<input type="checkbox"/> SANDWICHES (SÁNDWICHES)	
<input type="checkbox"/> TACOS	<input type="checkbox"/> TAMALES		
<input type="checkbox"/> OTHER (PLEASE LIST) OTRO (LISTAR POR FAVOR):			
MEAT, FISH AND POULTRY (CHECK ALL THAT APPLY) CARNE, PESCADO Y CARNE DE AVE (MARQUE TODOS LOS QUE APLICAN):			
<input type="checkbox"/> AL PASTOR	<input type="checkbox"/> BACON (TOCINO)	<input type="checkbox"/> BEEF (CARNE DE RES)	
<input type="checkbox"/> CHICKEN (POLLO)	<input type="checkbox"/> CHORIZO	<input type="checkbox"/> FISH (PESCADO)	
<input type="checkbox"/> GOAT (CHIVO)	<input type="checkbox"/> GROUND BEEF (CARNE DE RES MOLIDA)	<input type="checkbox"/> HAM (JAMÓN)	
<input type="checkbox"/> HOTDOGS	<input type="checkbox"/> LAMB (CORDERO)	<input type="checkbox"/> LUNCH MEATS (CARNES FRÍAS)	
<input type="checkbox"/> POLISH DOGS (HOT DOGS POLACOS)	<input type="checkbox"/> PORK (PUERCO)	<input type="checkbox"/> SAUSAGE (SALCHICHA)	
<input type="checkbox"/> SHELLFISH (MARISCOS)	<input type="checkbox"/> SHRIMP (CAMARÓN)	<input type="checkbox"/> TURKEY (PAVO)	
<input type="checkbox"/> OTHER (PLEASE LIST) OTRO (LISTAR POR FAVOR):			
SIDE DISHES (CHECK ALL THAT APPLY) ACOMPAÑAMIENTOS (MARQUE TODOS LOS QUE APLICAN):			
<input type="checkbox"/> BAKED BEANS (FRIJOLES ENLATADOS)	<input type="checkbox"/> BOILED BEANS (FRIJOLES DE LA OLLA)	<input type="checkbox"/> CHILI (CHILE CON/SIN CARNE)	
<input type="checkbox"/> CORN (ELOTE)	<input type="checkbox"/> EGGS (HUEVOS)	<input type="checkbox"/> FRENCH FRIES (PAPAS FRITAS)	
<input type="checkbox"/> PASTA	<input type="checkbox"/> REFRIED BEANS (FRIJOLES REFRITOS)	<input type="checkbox"/> RICE (ARROZ)	
<input type="checkbox"/> OTHER (PLEASE LIST) OTRO (LISTAR POR FAVOR):			
SALADS (CHECK ALL THAT APPLY) ENSALADAS (MARQUE TODOS LOS QUE APLICAN):			
<input type="checkbox"/> CEVICHE	<input type="checkbox"/> CHICKEN SALAD (ENSALADA DE POLLO)	<input type="checkbox"/> EGG SALAD (ENSALADA DE HUEVO)	
<input type="checkbox"/> FRUIT SALAD (ENSALADA DE FRUTA)	<input type="checkbox"/> GREEN SALAD (ENSALADA VERDE)	<input type="checkbox"/> PASTA SALAD (ENSALADA DE PASTA)	
<input type="checkbox"/> POTATO SALAD (ENSALADA DE PAPA)	<input type="checkbox"/> TUNA SALAD (ENSALADA DE ATÚN)		
<input type="checkbox"/> OTHER (PLEASE LIST) OTRO (LISTAR POR FAVOR):			
SOUPS (PLEASE LIST) SOPAS (LISTAR POR FAVOR):			
PRODUCE (CHECK ALL THAT APPLY) PRODUCTOS (MARQUE TODOS LOS QUE APLICAN):			
<input type="checkbox"/> CABBAGE (REPOLLO)	<input type="checkbox"/> CILANTRO	<input type="checkbox"/> CUCUMBER (PEPINO)	
<input type="checkbox"/> JALAPENO PEPPER (CHILE JALAPEÑO)	<input type="checkbox"/> LEMON/LIMES (LIMÓN/LIMA)	<input type="checkbox"/> LETTUCE (LECHUGA)	
<input type="checkbox"/> ONION (CEBOLLA)	<input type="checkbox"/> RADISH (RÁBANO)	<input type="checkbox"/> TOMATO (TOMATE)	
<input type="checkbox"/> CUT FRUIT (PLEASE LIST) FRUTA PICADA (LISTAR POR FAVOR):			



CMFO MENU
(MENÚ PARA CMFO)

CMFO NAME (NOMBRE DE CMFO):		CMFO ADDRESS (DIRECCIÓN DE CMFO):
HOT ITEMS (CHECK ALL THAT APPLY) ARTÍCULOS CALIENTES (MARQUE TODOS LOS QUE APLICAN)::		
<input type="checkbox"/> CORN (ELOTE)	<input type="checkbox"/> HOT DOGS	<input type="checkbox"/> POLISH DOGS (HOT DOGS POLACOS)
<input type="checkbox"/> TAMALES		
<input type="checkbox"/> OTHER (PLEASE LIST) OTRO (LISTAR POR FAVOR):		
CONDIMENTS (CHECK ALL THAT APPLY) CONDIMENTOS (MARQUE TODOS LOS QUE APLICAN):		
<input type="checkbox"/> CHEESE (QUESO)	<input type="checkbox"/> JALAPENOS	<input type="checkbox"/> KETCHUP (CATSUP)
<input type="checkbox"/> MAYONNAISE (MAYONESA)	<input type="checkbox"/> MUSTARD (MOSTAZA)	<input type="checkbox"/> ONION (CEBOLLA)
<input type="checkbox"/> RELISH (PEPINILLO)	<input type="checkbox"/> SALSA	
<input type="checkbox"/> OTHER (PLEASE LIST) OTRO (LISTAR POR FAVOR):		
PREPACKAGED FOODS (CHECK ALL THAT APPLY) ALIMENTOS PRE-EMPAQUETADOS (MARQUE TODOS LOS QUE APLICAN):		
<input type="checkbox"/> CANDY (DULCES)	<input type="checkbox"/> CHIPS (PAPITAS FRITAS)	<input type="checkbox"/> CHURROS
<input type="checkbox"/> COOKIES (GALLETAS)	<input type="checkbox"/> POPCORN (PALOMITAS)	
<input type="checkbox"/> OTHER (PLEASE LIST) OTRO (LISTAR POR FAVOR):		
PREPACKAGED DRINKS (CHECK ALL THAT APPLY) BEBIDAS PRE-EMPAQUETADAS (MARQUE TODOS LOS QUE APLICAN):		
<input type="checkbox"/> BOTTLED WATER (AGUA EMBOTELLADA)	<input type="checkbox"/> CANNED SODA (SODA ENLATADA)	
<input type="checkbox"/> OTHER (PLEASE LIST) OTRO (LISTAR POR FAVOR):		
DRINKS PERMITTED FOR COFFEE CARTS ONLY (CHECK ALL THAT APPLY) BEBIDAS PERMITIDAS PARA CARRETAS DE CAFÉ SOLAMENTE (MARQUE TODOS LOS QUE APLICAN):		
<input type="checkbox"/> COFFEE (CAFÉ)	<input type="checkbox"/> HOT CHOCOLATE (CHOCOLATE CALIENTE)	<input type="checkbox"/> TEA (TÉ)
<input type="checkbox"/> OTHER (PLEASE LIST) OTRO (LISTAR POR FAVOR):		
OTHER FOOD ITEMS (PLEASE LIST) OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS (LISTAR POR FAVOR):		