



City of Brownsville
Departamento de Salud Pública
1034 E. Levee 2º Piso

Aplicación para Operar un Establecimiento de Alimentos

Todos los Artículos de esta aplicación deben ser completados antes que la emisión un permiso sea considerada. El aplicar para un permiso no garantiza que se le concederá un permiso. La aprobación del permiso esta basada sobre el cumplimiento con la ordenanza de salud local. **En el caso de que un permiso no sea emitido, el costo del permiso no será reembolsado. Los permisos no son transferibles.**

1. Nombre del negocio: _____

Dirección del negocio: _____ Código Postal: _____

Teléfono de negocio: _____ Correo Electronico: _____

2. Nombre del Propietario: _____ Teléfono: _____

Dirección particular: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Correo Electronico: _____

Sección A:

Escoja todas las opciones que apliquen:

- () Restaurante () Panadería () Tortillería () Frutería () Venta al por menor
- () Escuela Publica () Guardería () Clínica de ancianos () Bar () Canecería
- () Establecimiento de Mariscos () Rasas/Helados () Delicatessen () Escuela Privada
- () Cafetería Publica () Lonchería () Banquetes () Unidad Móvil

Debe de cumplir con el requisito de el certificado básico de Manipulador de Alimentos o/el certificado de Manejantes si es aplicable.

Tipo de Servicio: () Comer en el establecimiento () para llevar

Sirviendo: () Desayuno () Comida () Cena

Marque las categorías de Alimentos Potencialmente Riesgosos para ser manejados, preparados y servidos.

	SI	NO
1. Carnes finas, volatería, pescado, y huevos (Hamburguesas, carnes cortadas, filetes)	()	()
2. Carnes gruesas, volatería entera (Carne de res asada, pavo entero, pollo, jamón)	()	()
3. Alimentos fríos procesados (Ensaladas, sándwiches, verduras)	()	()
4. Alimentos calientes procesados (Sopas, guisados, arroz/fideos, gravy, crema de pescado, cazuelas)	()	()
5. Productos de panadería (Tortas, cremas, rellenos de crema y crema artificiales)	()	()
6. Otros _____		

POR FAVOR CIRCULE/CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

SUMINISTRO DE ALIMENTOS:

1. Cual es la frecuencia proyectada de entregas de alimentos congelados _____
Alimentos refrigerados _____ alimentos secos _____
2. Proporcione la información sobre la cantidad de espacio (pies cuadrados) asignado para:
Almacenaje seco: _____
Almacenajes refrigerados: _____
Almacenaje congelado: _____
3. Como van a ser almacenados fuera del piso los alimentos secos? _____

ALMACENAMIENTO EN FRIO:

1. Tiene disponible el congelador adecuado y aprobado y la refrigeración para almacenar alimentos congelados y alimentos refrigerados en 41 grados y debajo? **SI / NO**
2. Almacenara carne cruda, la volatería y mariscos en los mismos refrigeradores y congeladores con alimentos cocidos/listos para comer? **SI / NO**

Si su respuesta es si, como va a ser prevenida la contaminación cruzada?

TENENCIA CALIENTE/FRIO:

1. Como se mantendrán calientes los alimentos potencialmente peligrosos a 135 grados o mas durante la celebración de servicio?

2. Como se mantendrán fríos los alimentos potencialmente peligrosos a 41 grados o menos durante la celebración de servicio?

RECALENTAMIENTO:

1. Como serán recalentados los alimentos potencialmente peligrosos que han sido cocinados, recalentados, y enfriados para que todos los alimentos alcancen la temperatura de 165 grados en 15 segundos.

2. Como serán recalentados los alimentos rápidamente y en menos de 2 horas a una temperatura de 165 grados?

PREPARACION:

1. Por favor enumere las categorías de alimentos preparados con mas de 12 horas de anticipación.

2. Van a ser utilizados guantes desechables, utensilio, y papel de categoria alimenticia para prevenir manejarse alimentos listos para comer? **SI / NO**

3. Como va a ser esterilizado el equipo de cocina, tablas de cortar, mostradores de cocina y otras superficies que tiene contacto con los alimentos y no pueden ser sumergidos en fregaderos o ponerse en un lavaplatos?

Tipo de Químico: _____

Concentrado: _____

Equipo de prueba: **SI / NO**

4. Propietario de local: _____

5. Número total de empelados (incluyendo tiempo completo y medio tiempo): _____

Horas laborales: _____

Días y horas laborales: _____

6. Si es servicio para niños, de la capacidad de niños: _____

SECCION B UNIDAD MOVILES UNICAMENTE:

B. Dirección de la base de operaciones:

Numero de licencia del operador/ Estado:

Tipo de vendedor: () Sin restricción () Restringida

* A un vendedor sin restricción se le permite preparar alimentos en la unidad.

* Un vendedor restringido ofrece alimento previamente envasado.

Vehiculo: () Van () Camión () Remolque

Fabricante del vehiculo _____ Modelo _____

Año _____ Color _____ VIN# _____

Placa de unidad _____ Estado _____

No. De VIN de la unidad _____

Únicamente 77 Flea Market: () C2MU () C3MU () C6 Annual Mesa solamente

Unidades móviles haciendo recorridos a lo largo de la ciudad los 7 días de la semana:

() C4MU barras de helado pre-envasado

() C5MU productos tortillas de maíz

Entiendo que el incumplimiento de cualquier ordenanza de la Ciudad de Brownsville que afecte la salud publica se considerara causa de suspensión y revocación del permiso.

DUEÑO DEL NEGOCIO DEBE FIRMAR ESTA SOLISITUD Y DEBE ESTAR PRESENTE EN EL MOMENTO DE APLICAR.

Firma de Solicitante: _____ Fecha: _____

Por favor escriba su nombre: _____

LICENSE HOLDER INFORMATION: Please enter the 11 digit State Tax Payer's Identification number on file with the Texas Comptroller of Public Accounts.

- -

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Número de licencia _____ Tipo de licencia _____ Cuota _____

Aprobado _____ Rechazado _____ Fecha _____

Razón de Rechazo:

Comentarios:

Todos los permisos expiran del día 15 del mes un ano de la fecha de emisión. Se le enviara una factura de renovación anual.



City of Brownsville
1034 E. Levee 2nd Floor, Brownsville, Texas 78520
Phone: 956.542.3437 Fax: 956.546-4355