



SOLICITUD DE LICENCIA DE

Establishment ID: _____
Owner ID: _____
para uso de oficina SOLAMENTE

SERVICIO DE ALIMENTOS UNIDAD MÓVIL, ECONOMATO, ALMACÉN, MÁQUINA EXPENDEDORA

- Unidad Móvil- Clase: _____
- Nueva construcción
- Cambio de titularidad
- Comisario/a
- Remodelar
- Almacén
- Máquinas expendedoras - # Unidades: _____
- Nombre del establecimiento anterior: _____

Nombre del establecimiento: _____

Alcantarillado: Privado Público

Sistema de agua: Privado Público Nombre/número del sistema público de agua: _____

Nombre del propietario/solicitante: First: _____ Last: _____

- Individuales
- Corporación
- Asociación
- Otros: _____

DBA or C/O: _____

¿Posee otros establecimientos autorizados por el Departamento de Salud? No Sí
En caso afirmativo, nombre(s) del establecimiento: _____

Dirección postal/facturación del propietario: _____

Celular de propietario: _____ Teléfono del propietario: _____

E-mail del propietario: _____ Fax del propietario: _____

Contactos alternativos: _____

Correo electrónico principal para facturación/correspondencia: _____

Ubicación física del establecimiento: _____

Dirección postal/de facturación del establecimiento: _____

Teléfono del establecimiento: _____

Sitio web del establecimiento: _____

Se realiza el pago de una tarifa de \$ _____ license para la solicitud para operar el establecimiento anterior en cumplimiento con todas las regulaciones de servicio de alimentos aplicables. Entiendo que el incumplimiento de los requisitos de las disposiciones de Oregon Los Estatutos Revisados, Capítulo 624, y las Reglas Administrativas, Capítulo 333, de la Autoridad de Salud de Oregon pueden requerir denegación o revocación de la licencia. Además, doy fe de que la información proporcionada en este formulario es precisa.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

SOLO PARA USO DE OFFICE

Fee recieved: _____ Date: _____

- Cash Check #: _____ Money order

Inspected by: _____ Date: _____

- Approved Not Approved