CIDADE DE MILFORD

CONSELHO DE SAÚDE

Milford Town Hall 52 Main Street, Milford MA01757
Phone (508) 634-2315 Fax (508) 473-1380

APLICATIVO PARA OPERAR UMA COZINHA RESIDENCIAL

Taxa de permissão anual: $100

(a pagar à cidade de Milford) AS TAXAS DE INSCRIÇÃO NÃO SÃO REEMBOLSÁVEIS

Nome do requerente: _____

Endereço da cozinha residencial: _____

Nome do negócio: _____

A cozinha residencial está localizada em uma: ☐ Casa: ☐ Apartamento / Condomínio: ☐ Outra:

Numero de telefone: _____ Email: _____

Liste os alimentos que serão preparados na cozinha residencial:

_____

_____

_____

Liste a/os nome(s) da/dos mercado(s) (incluindo rua e cidade) onde os ingredientes serão comprados:

_____

_____

_____

_____

Os alimentos serão vendidos para (marque todos os que se aplicam): Clientes da Internet ☐

Retalhistas/Lojas ☐ Supermercado ☐ Farmer's Market ☐

Outro (descreva): _____

Número de Empregados: _____

Número and Tipo de animais em casa: _____

A lavanderia está localizada na cozinha residencial: Sim ☐ Não ☐

Qual método será usado para limpar e higienizar equipamentos de cozinha, utensílios e talheres? Escolha um:

Limpeza e higienização manual ☐ ou Limpeza mecânica e higienização ☐

Tipo de desinfetante que será usado na limpeza manual: _____

Máquina de lavar louça mecânica: qual método será usado para testar a temperatura interna após o enxágue final?

Termômetro de registro máximo ☐ ou Etiqueta térmica de calor ☐

Forneça uma cópia do rascunho de seus rótulos de alimentos com o aplicativo.

Uma inspeção deve ser realizada antes da emissão da licença. Assim que a licença for emitida, a cozinha residencial poderá funcionar. O Agente de Saúde entrará em contato com o requerente para agendar uma inspeção.

De acordo com o MGL Capítulo 62C, § 49A, certifico, sob as penalidades de perjúrio, que, tanto quanto é do meu conhecimento e crença, preenchi todas as declarações de impostos estaduais e paguei todos os impostos estaduais exigidos por lei.

Assinatura: _____ **Data:** _____

Office Use: **Approved** _____ **Date Approved** _____

Comments:

Revised May 3, 2022