



CIUDAD DE MILFORD
CONSEJO DE SALUD

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

**SOLICITUD PARA OPERAR UN ESTABLECIMIENTO DE
ALIMENTOS**

Cuota de permiso anual: Consulte a continuación(a nombre de la
ciudad de Milford)

LAS CUOTAS DE REGISTRO NO SON REEMBOLSABLES

INFORMAÇÕES SOBRE O ESTABELECIMENTO DE ALIMENTOS

Nombre del establecimiento de alimentos: _____
Dirección del establecimiento de comida: _____
Dirección de envío: _____ (Para correspondencia, avisos de renovación de Permisos, etc.)
Email: _____ Teléfono: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL PROPIETARIO

Entidad propietaria:	Corporación	Individual	Otra entidad	Asociación	Camaradería
Nombre de la entidad propietaria: _____					
Persona de contacto: _____	Título: _____				
Dirección: _____	Teléfono: _____				
<i>Persona Directamente Responsable de las Operaciones Diarias de este Establecimiento de Alimentos:</i>					

Título: _____	Teléfono: _____				
<i>Supervisor inmediato de la persona mencionada anteriormente (como un supervisor regional o de distrito)</i>					

Título: _____	Teléfono: _____				
Número de teléfono de emergencia las 24 horas _____					

CERTIFICACIONES

DEBE PROPORCIONAR COPIAS DE TODAS LAS CERTIFICACIONES MENCIONADAS A CONTINUACIÓN

Nombre de los Gerentes de Alimentos Certificados: _____

Las regulaciones de la Junta de Salud de Milford requieren que un administrador de alimentos certificado esté en el lugar cada vez que se preparen o sirvan alimentos; asegúrese de proporcionar suficientes certificaciones de personal para garantizar el cumplimiento.

Titular(es) de la Certificación de Capacitación en Concientización sobre Alérgenos:

Fecha de caducidad: _____

La persona certificada en conocimiento de alérgenos también debe poseer una certificación de administrador de alimentos de acuerdo con 105 CMR 590.011(C)(3)(a).

Certificación(es) anti-atragantamiento (MGL CH.94§305D)(Establecimientos con más de 25 asientos o más):

Fecha de caducidad: _____

TIPO DE INSTALACIÓN - TARIFAS DE PERMISO

Servicio de alimentos: significa un establecimiento donde se preparan alimentos. Alimentos al por menor: significa un establecimiento con alimentos preenvasados

Servicio de comida (0-75 asientos)	\$200.00	Alimentos al por menor de 5.000)	\$125.00
Servicio de comida (más de 75 asientos)	\$350.00	Alimentación al por menor (más de 5.000)	\$300.00
Proveedor	\$50.00	Establecimiento Temporal de Alimentos	\$15.00
Casa de la adoración	No Fee	Establecimiento temporal de alimentos móviles temporales	\$75.00
Revisión del plan, nuevos alimentos minoristas de establecimientos de alimentos renovados	\$100.00		

FECHAS Y HORAS DE FUNCIONAMIENTO

El establecimiento funciona todo el año

El establecimiento de temporada

Lunes _____

Viernes _____

Martes _____

Sábado _____

Miércoles _____

Domingo _____

Jueves _____

MANUTENÇÃO

Fuente de agua potable: agua municipal bien en el sitio

Eliminación del alcantarillado: Sistema municipal Sistema de eliminación de aguas residuales en el sitio

Desinfectante químico utilizado: _____

Empresa de control de plagas: _____

Empresa de eliminación de residuos: _____

Recolector de grasa Empresa de bombeo de mantenimiento: _____

PÁGINA DE SUSCRIPCIÓN

- ✓ Yo, el abajo firmante, certifico la exactitud de la información proporcionada en esta solicitud y afirmo que la operación del establecimiento de alimentos cumplirá con 105 CMR 590,000 y todas las demás leyes aplicables.
- ✓ Yo, como solicitante, garantizo a los agentes de la Junta de Salud el acceso a las instalaciones autorizadas/ permitidas y los registros correspondientes en todo momento razonable para inspeccionar las instalaciones con el fin de investigar enfermedades transmisibles, investigar quejas y proteger la salud pública.
- ✓ Fui instruido por la Junta de Salud sobre cómo obtener copias de 105 CMR 590,000 y el Código Federal de Alimentos.
- ✓ Recibí una copia de la Política de Inspección de Salud de las Instalaciones de Alimentos de la Junta de Síndicos de la Ciudad de Milford.

*No se debe considerar ninguna solicitud de autorización de establecimiento de alimentos sin la siguiente información:
Asegúrese de completar **TODOS** los elementos en el cuadro a continuación:*

De conformidad con el Capítulo 62C de la MGL, § 49A, certifico bajo pena de perjurio que, según mi leal saber y entender, he presentado todas las declaraciones de impuestos estatales y pagado los impuestos estatales y locales exigidos por la ley.

Número de Seguro Social O Número de Identificación Federal:

Nombre impreso: _____

Dirección para correspondencia: _____

Fecha de nacimiento del solicitante: _____

Fecha: _____

Firma: _____