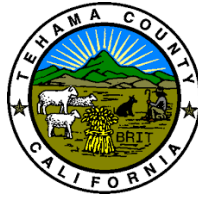


TEHAMA COUNTY

COMPACT MOBILE FOOD FACILITY (SPANISH)



EFFECTIVE JANUARY 1, 2023

PROVIDED BY

TEHAMA COUNTY ENVIRONMENTAL HEALTH

633 WASHINGTON STREET, RM 36

RED BLUFF, CA 96080

PH: 530-527-8020 FAX: 530-527-6617

Lista de verificación de envío:

Casilla de Verificación ✓	Elementos para Proporcionar
	Menú o lista de todos los artículos que se venden
	Cada pieza de equipo de servicio de alimentos que se utilizará -Todo el equipo debe ser integral -Todos los equipos y utensilios de alimentos deben estar certificados para la higiene -Todos los alimentos deben almacenarse, manipularse y exhibirse de manera que estén protegidos contra la adulteración o la contaminación
	Kit de primeros auxilios
	Identificación en el CMFO del lado del cliente: -Nombre de la instalación: al menos 3 pulgadas de alto -Ciudad, estado y código postal de la instalación: al menos 1 pulgada de alto
	Carta de comisario completa
	Carta de acuerdo de baño completada
	Carta de acuerdo de baño completo

LISTA DE MENÚ/ ARTÍCULOS QUE SE VENDEN

LISTA DE EQUIPOS PARA SERVICIO DE ALIMENTOS

LISTA DE EQUIPOS PARA SERVICIO DE ALIMENTOS
<p>Certifico que mi operación en este CMFO no incluye ni incluirá nada de lo siguiente: descongelación, enfriamiento de alimentos potencialmente peligrosos cocidos (PHF), molienda de ingredientes crudos o PHF, recalentamiento de PHF para mantenerlos calientes (excepto salchichas al vapor o hervidas, y tamales en el envoltorio original no comestible), mantenimiento en caliente de PHF no preempacados (excepto perritos calientes cocidos al vapor o hervidos, y tamales en el envoltorio original no comestible o alimentos preparados en una instalación de alimentos permanente aprobada), lavado de alimentos, cocción de PHF para su uso posterior y cualquier operación que requiera licencia a través del Departamento de Alimentos y Agricultura de California, Rama de Leche y Productos Lácteos. Health & Safety Code, Section 113818</p> <p>Declaro bajo pena de perjurio que a mi leal saber y entender, la descripción del uso y la información contenida en esta solicitud son correctas y verdaderas. 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.</p> <p>Authorized Signature: _____ Date: _____</p>



DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH

633 WASHINGTON STREET, ROOM 36

RED BLUFF, CA 96080

Phone (530) 527-8020 Fax (530) 527-6617

Tia Branton, REHS
Director

Timothy Peters
Health Officer

Compact Food Vendor Application for Permit to Operate

BUSINESS INFORMATION

Name of Facility/Booth: _____

Name of Owner/Organization: _____

Mailing Address: _____

Location of approved kitchen: _____

City, State, Zip: _____

Telephone No. of Owner/Organization Contact: () _____

COMPACT FOOD FACILITY

As defined in Cal Code

Prepared Foods \$105.00

Pre-packaged Foods \$105.00

FOOD MANAGER/HANDLER COMPLETED ON _____ (PROVIDE CERTIFICATE)

COMMISSARY

RESTROOM AUTHORIZATION

PROPERTY AUTHORIZATION

PERMIT FEES ARE NON-REFUNDABLE AND NON-TRANSFERABLE

I HEREBY MAKE APPLICATION FOR A PERMIT TO OPERATE THE ABOVE FACILITY IN ACCORDANCE WITH THE STATE HEALTH LAWS AND LOCAL ORDINANCES AND REGULATIONS.

Date: _____ Signature: _____

Email: _____

FOR OFFICE USE ONLY

Date Payment Received: _____ Amount: _____ Receipt No: _____ Rec'd by: _____

Date Inspected: _____ Approved By: _____ License # _____



DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH

633 WASHINGTON STREET, ROOM 36
RED BLUFF, CA 96080
Phone (530) 527-8020 Fax (530) 527-6617

Tia Branton, REHS
Director

Food Service Commissary Form

A commissary is a permitted food facility that services mobile food facilities or is used as a kitchen for a retail food business.

Commissary user information (to be completed by commissary user)

Name of business: _____ Address of business: _____

Owner: _____ Phone Number: _____

Type of Business (mobile food truck, food cart, caterer, etc.): _____

What food or food prep (washing, rinsing, cooling, thawing, slicing, chopping, etc.) will you prepare at the commissary? _____

Will you bring equipment to the facility? _____ If so, what make/model of equipment will you supply? _____

I, the above-mentioned owner/operator will operate out of the commissary below. For vehicles: I will report to the commissary at least once per day for cleaning and servicing. I will store the vehicle and equipment at the approved food facility or another TCEH-approved location. The commissary will provide the services listed below.

Owner Signature: _____ **Date:** _____

Commissary provider information (to be completed by commissary owner)

Name of establishment _____

Address of establishment _____

Owner: _____ Phone number: _____ Email: _____

Type of establishment: restaurant, commercial kitchen, etc.: _____

Services provided by the commissary (check all that apply):

- Cold storage
- Cooking equipment usage
- Dry storage
- Ware washing facilities
- Equipment storage
- Food preparation area
- Garbage disposal
- Wastewater disposal
- Water source

Signature of commissary owner _____ Date _____