



# Santa Cruz County Health Services

2150 N. Congress Drive, Suite 209

Phone (520)375-7900 Fax (520)375-7904 Email: [hservices@santacruzcountyaz.gov](mailto:hservices@santacruzcountyaz.gov)

## Solicitud de Permiso Temporal para Venta de Alimentos

### Tipo de permiso y tarifas

**La solicitud y el pago deben recibirse 14 días antes del evento se aplicará un recargo por demora**

<input type="checkbox"/> Evento Temporal para Venta de Alimentos de 1 día -\$40	<input type="checkbox"/> Evento temporal Servicio de comida de 2-5 días \$60	<input type="checkbox"/> Evento temporal Servicio de comida de 6-14 días- \$75
<input type="checkbox"/> Muestreo de alimentos (2oz o menos) Evento de 1 día - \$ 15	<input type="checkbox"/> Muestreo de alimentos (2oz o menos) Evento de 2 a 5 días: \$ 20	<input type="checkbox"/> Muestreo de alimentos (2oz o menos) Evento de 6-14 días: \$ 30

Las agencias no lucrativas o eventos patrocinados por agencias gubernamentales son elegibles para una reducción del 50% de la tarifa

Fecha(s) <small>Mes/Día/Año</small>	a <small>Mes/Día/Año</small>	Servicio de Comida Comienza _____ <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	Termina _____ <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.
----------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

**(Si el evento es en fechas no consecutivas y / o tiempos, adjunte un anexo con la aplicación.)**

Nombre del Evento	Tipo de evento <input type="checkbox"/> Mercado Comunitario <input type="checkbox"/> Recaudación de fondos <input type="checkbox"/> Celebración <input type="checkbox"/> Otro
Ubicación (nombre del parque / Ramada o área, dirección de la instalación)	Dirección de ubicación del evento

### Aplicando como:

Adjuntar la documentación de registro del coordinador del evento (por ejemplo, recibo de pago , carta de aceptación)

- Organización no lucrativa (proporcione una copia de su 501c3)
- Agencia gubernamental/escuela pública
- Individual

### Rellene una solicitud para cada proveedor para cada evento

Nombre del solicitante (empresa, organización, individual o agencia gubernamental)	Dirección del solicitante	
Número de teléfono del solicitante	Correo electrónico del solicitante	
Nombre de "persona a cargo" del puesto	Número de puesto asignado	Teléfono de la "persona a cargo"
Nombre del coordinador del Evento	Teléfono del coordinador del evento	

Por la presente doy mi consentimiento para la inspección por parte del Departamento de Salud del Condado de Santa Cruz. Reconozco que la recepción y retención de esta licencia depende del cumplimiento del Código Alimentario.

Entiendo:

1. Los alimentos deben prepararse in situ en el evento o en una cocina aprobada por el Departamento de Salud;
2. Los alimentos preparados en el hogar no se pueden servir al público (Capítulo 3-201.11(B)) del Código de Alimentos de Arizona);
3. Antes de poder abrir en el evento, el Oficial de Salud llevará a cabo una inspección de preapertura en el lugar para asegurarse de que mi operación cumpla con el código alimentario;
4. Si el Oficial de Salud encuentra una violación del código alimentario, no puedo abrir hasta que se hayan corregido todas las violaciones;
5. Los menús están **limitados** a tres(3) alimentos control de temperatura para alimentos de seguridad (TCS); y
6. El pago del permiso no es reembolsable.

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### Envíe una solicitud completa, los documentos requeridos y el pago:

1. En persona, en los Servicios de Salud del Condado de Santa Cruz, segundo piso del complejo del Condado de Santa Cruz, 2150 N. Congress Drive,
2. Por correo, a Santa Cruz County Health Services, 2150 N. Congress Drive, Suite 209, Nogales, AZ, 85621, o
3. Por fax, al (520) 375-7904 o por correo electrónico a [hservices@santacruzcountyaz.gov](mailto:hservices@santacruzcountyaz.gov) y llamando al (520) 375-7900 con un número de tarjeta de crédito MasterCard o Visa para pagar la tarifa de la licencia.

#### FOR OFFICE USE ONLY

Government issued Identification presented \_\_\_\_\_  
Total Collected: \$ \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

## Menú

- ▶ Cualquier cambio en el menú debe ser presentado y aprobado por el Departamento de Salud al menos 10 días antes del evento.
- ▶ Cada menú está limitado a tres (3) alimentos de control de temperatura (TCS) (ver la lista a continuación); las violaciones requieren cierre hasta que se corrijan.

Platillos Principales/Acompañantes	Condimentos	Aperitivos	Bebidas

NOTA: Se le solicitará que presente un comprobante de compra de una fuente aprobada para productos TCS al inspector de salud.

### Alimentos de control de temperatura (TCS)

Cada menú está limitado a tres (3) alimentos de control de temperatura

Carnes	Productos lácteos	Huevos	Vegetales cocidos	Otro	
carne de res pollo pescado carne de cabra carne de cordero	puerco mariscos pavo otras carnes	Nieve Yogurt licuados	De todos tipos	Arroz cocido Frijoles refritos Cócteles de Maíz o Elote Vegetales cocidos	fruta picada semillas ajo y mezcla de aceite

## Preparación de los Alimentos del Menú

**Ubicación de la preparación de alimentos:**  En el sitio del evento  En una cocina con licencia

**Si prepara comida en una cocina autorizada, proporcione el nombre y la dirección de la cocina:** \_\_\_\_\_

- La ubicación de los alimentos preparados (lavar, cortar, refrigerar, cocinar) antes del evento debe estar en una cocina aprobada por el Departamento de Salud.

- La comida no se puede preparar en una casa privada.

**Fechas y horarios de preparación de alimentos en la cocina:**

Fecha	Hora
	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.
	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.

Por favor marque las casillas correspondientes para cada categoría:

### 1. Métodos de control de temperatura

Cocinado/recalentado	Mantenimiento Caliente	Mantenimiento Frio	Transporte
<input type="checkbox"/> Asador <input type="checkbox"/> Microondas <input type="checkbox"/> Horno <input type="checkbox"/> Estufa de gas <input type="checkbox"/> Wok <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Asador <input type="checkbox"/> Olla eléctrica <input type="checkbox"/> Mesa de vapor <input type="checkbox"/> Estufa/Horno <input type="checkbox"/> Wok <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Refrigerador <input type="checkbox"/> Congelador <input type="checkbox"/> Hielera Numero de hieleras _____ <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Equipo para mantener caliente <input type="checkbox"/> Hieleras <input type="checkbox"/> Otro: _____

### 2. Puesto de comida/ Unidad móvil

- Unidad móvil
- Carpa: protección de polvo en 4 lados; cobertura de suelo, losa de concreto, asfalto;

### 3. Lavado y desinfección

- Cubeta con 100ppm de cloro
- Lavado de 3 compartimentos
- Otro: \_\_\_\_\_

### 4. Instalaciones para lavarse las manos

<input type="checkbox"/> Lavamanos comercial portátil conectado a agua potable <input type="checkbox"/> Lavamanos permanente conectado a agua potable <input type="checkbox"/> Lavamanos dentro la unidad móvil de alimentos	<input type="checkbox"/> Lavamanos temporal de flujo por gravedad <input type="checkbox"/> Lavamanos comercial portable <input type="checkbox"/> Otro: _____
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 5. Suministro de Agua

<input type="checkbox"/> Sistema de Agua Publica - conectar manguera en sitio <input type="checkbox"/> Garrafón de agua proveído por local comercial de agua <input type="checkbox"/> Agua de Casa Servicio de: <input type="checkbox"/> Compañía de agua <input type="checkbox"/> Pozo	<input type="checkbox"/> Tanque llenado en la base de operación, o comisario <input type="checkbox"/> Tanque llenado en un negocio aprobado o parque de RV <input type="checkbox"/> Otro : _____
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 6. Corriente de electricidad

<input type="checkbox"/> Conexión eléctrica temporal <input type="checkbox"/> Generador	<input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Otro: _____
--------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

