

Received: _____ Paid On: _____ Check #: _____ Amount: _____ Receipt _____
 Initial: _____ Issue On: _____ Expires On: _____ Permit: _____ Juris: COA / TC / ILA



SALUD PÚBLICA DE AUSTIN
 DIVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL
 P.O. BOX 142529 Austin, TX 78714

Teléfono (512) 978-0300 Correo electrónico: ehsd.service@austintexas.gov

Dirección de Internet: <http://www.austintexas.gov/ehsd>

Servicio sin cita previa: 1520 Rutherford LN, esquina NE de Rutherford LN en Cameron RD, Edificio 1 entrada este (no es una dirección postal)
 Las solicitudes solo se aceptan de lunes a viernes de 7:45 a.m. - 3:00 p.m.

La(s) unidad(es)
 ambulante(s) debe estar
 físicamente presente
 para recibir el permiso.

Vendedor de comida ambulante: Solicitud de permiso operativo

Información del negocio Nota: **No** se procesarán y serán devueltas las solicitudes incompletas

Tipo de permiso: Restringido (alimentos pre-empacados) Sin restricciones (alimentos abiertos)
 Identificación de impuestos sobre la venta: _____
 Tipo de negocio: Corporación Sociedad Propietario individual Área de operación: Austin Travis Otro
 Nombre del negocio: _____
 Dirección postal para renovaciones: _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Información sobre la unidad ambulante Nota: Los permisos no son transferibles

Tipo de unidad: Vehículo de motor Carrito Tráiler Otro _____ VIN: _____
 Marca: _____ Modelo: _____ Año: _____ Color: _____
 Tipo(s) de comida: _____
 Placa: _____ Estado: _____ Número de empleados: _____

Información de contacto Escriba los nombres legales completos en letra de imprenta como aparecerían en una identificación con foto emitida por el gobierno

Nombre del propietario: _____ Teléfono: _____
 (###) ### - ####
 Dirección postal: _____
 Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
 Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____
 (###) ### - #### No se distribuirán las direcciones de correo electrónico. (Para uso interno solamente.)
 Fecha de nacimiento: _____ Identificación emitida por el gob.: _____
 MM / DD / AAAA Ej. Licencia de No. de identificación Estado
 Persona responsable: _____ Teléfono: _____
 Indique una persona responsable adicional (si aplica) (###) ### - ####

Información sobre cuotas Nota: **No** se honrarán las solicitudes de reembolso después de 180 días a partir de la fecha de pago

Ciudad de Austin (Municipalidades Contratadas*)		Condado de Travis (no incorporado)	
Cuota de permiso (sin restricciones)	\$239.00	Permiso (sin restricciones)	\$273.00
Cuota de permiso (restringido)	\$212.00	Permiso (restringido)	\$198.00
Cuota de solicitud	\$158.00	Inspección de incendios (si aplica)	\$204.00
Inspección de incendios (si aplica)	\$266.00		

* No se limita a Bee Cave, Lakeway, Manor, Pflugerville, Rollingwood, Sunset Valley, Volente, Westlake Hills

NO ENVÍE PAGOS EN EFECTIVO POR CORREO

Formas de pago aceptadas: efectivo, cheques, giros postales, Visa, MasterCard, Discover, AMEX

Gire su cheque o giro postal a nombre de: Salud Pública de Austin

No se aceptan tarjetas de débito. No se aceptan tarjetas de crédito para pagos al Condado de Travis.

Las solicitudes enviadas por correo (Environmental Health Services Division, PO Box 142529 Austin, TX 78714) o en el servicio sin cita previa (1520 Rutherford LN) deben venir acompañadas del debido pago. Los clientes que envíen las solicitudes por correo electrónico (ehsd.service@austintexas.gov) deben tener presente que un representante de EHSD les llamará por teléfono para cobrar un pago con tarjeta de crédito dentro de 2 días laborables a partir del envío.

Firma del solicitante

Nombre en letra de imprenta

Fecha

Confirmando que la información anterior es cierta y correcta según mi leal saber y entender. Confirmando además que el permiso que estoy solicitando está sujeto a todas las disposiciones de las órdenes y ordenanzas de Austin y el Condado de Travis y todas las disposiciones de los códigos, estatutos y reglas adoptadas bajo los códigos y estatutos del estado de Texas que rigen a los establecimientos de comida.

Responsabilidades del vendedor de comida ambulante:

1. **Operación:** Obedecer las reglas/ordenanzas estatales y locales que rigen la operación de venta en todo momento.
2. **Comida preparada en casa:** No sirva al público comidas preparadas en casa.
3. **Gerente de Alimentos/Manipulador de Alimentos:** Exhiba/mantenga al menos un (1) Certificado de Gerente de Alimentos de la Ciudad de Austin original y válido de un empleado en todo momento en las unidades sin restricciones. Mantenga la documentación que muestre que todos los demás empleados han completado el Curso de Capacitación de Manipulador de Alimentos aprobado por el estado en los últimos dos (2) años.
4. **Equipo externo:** No use equipo externo. Todo el equipo **DEBE** estar ubicado dentro o encima de la unidad ambulante en todo momento, incluyendo los tanques de propano. Tenga el equipo correctamente encerrado y protegido en todo momento.
5. **Instalación de Preparación Central:** Utilice su Instalación de Preparación Central (CPF, por sus siglas en inglés) para prestarles servicios a su unidad. El propietario de la unidad ambulante también debe tener un permiso válido por separado de Establecimiento de Comida en el lugar de la CPF para preparar y manipular alimentos en la CPF. Mantenga un registro de la CPF que documente todas las visitas a la CPF y guarde ese registro en la unidad de venta ambulante en todo momento. El Departamento de Salud puede solicitar una revisión de la hoja de registro de la CPF en cualquier momento.
6. **Refrigeración y calefacción:** Las unidades deben tener instalaciones adecuadas de almacenamiento de alimentos calientes y fríos para mantener a los alimentos a las temperaturas requeridas. Mantenga los alimentos calientes a 135°F o más. Guarde los alimentos fríos a 41°F o menos.
7. **Termómetro:** Provea termómetros de tallo de metal con un rango de 0-220°F con una exactitud de +/- 2°F en todas las unidades que preparen alimentos para vigilar las temperaturas de los alimentos. Coloque termómetros adicionales en todas las unidades de refrigeración/mantenimiento de frío.
8. **Etiquetado:** Coloque apropiadamente las etiquetas a todos los alimentos pre-empacados y a los alimentos de autoservicio de conformidad con las Reglas de Establecimientos de Comida de Texas.
9. **Movilidad:** Manténgase listo para moverse en todo momento. La autoridad de salud puede prohibir la alteración, eliminación, unión, colocación o cambio en, debajo o encima del establecimiento de comida ambulante que pudiera evitar o de otra forma reduciría su preparación para moverse.
10. **Servicios públicos/agua:** No adjunte servicios públicos permanentes a la unidad (por ejemplo, tuberías, gas, electricidad, agua). No conecte una manguera de agua ni otro suministro de agua permanente a la unidad.
11. **Tanques colectores:** Instale tanques colectores permanentes de tamaño adecuado para agua dulce y agua residual en cada unidad. Los tanques deben permitir acceso a las válvulas al exterior de la unidad para que los operadores vacíen/llenen los tanques. Asegúrese de que vaciar y/o llenar el tanque no contamina las superficies de la tierra ni la unidad ambulante.
12. **Agua caliente y fría:** Mantenga un suministro seguro de agua para las unidades sin restricciones. Debe haber agua fría y caliente disponible bajo presión para uso inmediato en todos los fregaderos en todo momento operativo.
13. **Lavado de manos:** Provea jabón de manos, toallas de solo un uso y agua caliente para lavarse las manos en todo momento.
14. **Zonificación:** Para las unidades que operan dentro de los límites de la ciudad de Austin, comuníquese con los departamentos de Zonificación y Planificación (PAZ) y Servidumbres (ROW) de la Ciudad de Austin para determinar si la ciudad aprueba el lugar para las ventas.

Ciudad de Austin: Las solicitudes enviadas para la operación dentro de la Ciudad de Austin y las Municipalidades Contratadas pueden cumplir con los requisitos de reembolso de la cuota de permiso si el departamento no emitió el permiso. El reembolso aplica a las cuotas de permisos solamente y no se extiende a las cuotas de solicitud o inspección contra incendio.

Condado de Travis: Las solicitudes enviadas para la operación dentro del Condado de Travis no reúnen los requisitos para el reembolso de cuotas.

****** Por favor adjunte una copia legible de una identificación con foto válida emitida por el gobierno ******

Firma del solicitante

Nombre en letra de imprenta

Fecha

He leído/comprendo todos los elementos de responsabilidad enumerados arriba y acepto cumplir en su totalidad con todos los requisitos indicados. Comprendo completamente que cualquier violación o desviación de estos requisitos pudiera resultar en la suspensión de mi permiso y pudiera resultar potencialmente en acciones legales, como la presentación de cargos legales.

SALUD PÚBLICA DE AUSTIN
DIVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL
P.O. BOX 142529 Austin, TX 78714

Página 2 de 6

Revisado: 12/28/2016

www.SurveyMonkey.com/s/EHSDSurvey

NO SE PERMITEN COMIDAS HECHAS EN CASA

Contrato para Instalación de Preparación Central (CPF)

El propósito de este documento es verificar que exista un acuerdo entre el Vendedor Ambulante y el operador de la Instalación de Preparación Central (CPF, por sus siglas en inglés) registrada que le permita al Vendedor Ambulante utilizar las instalaciones de manera consistente con todas las reglas, regulaciones y directrices de Salud Pública de Austin. Bajo los términos de este acuerdo, el operador de la CPF debe cumplir con los siguientes requisitos:

- **Mantener** un permiso vigente y válido para Empresa Fija de Comida (FFE, en inglés).
- **Proveer** instalaciones adecuadas/aprobadas para disponer de desechos de agua residual, aceite/grasa, basura y todos los demás desechos necesarios (incluyendo una trampa de grasa de tamaño adecuado).
- **Proveer** un área sanitaria donde distribuir agua potable a las unidades ambulantes.
- **Permitir** al vendedor ambulante llevar la unidad al establecimiento para recibir servicio tantas veces como sea necesario.
- **Proveer** instalaciones de almacenaje de alimentos sanitarias y adecuadas para productos secos y artículos que requieran control de temperatura.
- **Permitir** que se guarden/mantengan alimentos durante la noche en la CPF bajo condiciones sanitarias aprobadas.
- **Proveer** almacenaje adicional para equipo y suministros que usará el vendedor ambulante (si es necesario).

Los vendedores ambulantes que usen esta CPF no pueden hacer ningún tipo de preparación de comida en la instalación a menos que el vendedor ambulante haya obtenido primero un Permiso de Establecimiento de Comida adicional para este lugar.

Yo _____ he leído y entiendo las responsabilidades indicadas

Propietario de la CPF/ persona responsable (en letra de imprenta)

arriba y acepto cumplir con todos los requisitos. Doy permiso a _____

Propietario/operador de la Unidad de Venta Ambulante (en letra de imprenta)

de _____ para usar mi establecimiento, _____

Nombre de la Unidad de Venta Ambulante (letra de imprenta)

Nombre de la CPF (letra de imprenta)

ubicado en _____ como Instalación de Preparación Central para la unidad de venta ambulante.

Dirección de la CPF (letra de imprenta)

Entiendo que cualquier infracción sanitaria del vendedor detectada en este establecimiento se puede incluir en la inspección sanitaria de este establecimiento.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Firma del propietario o persona responsable de la Instalación de Preparación Central

MM/DD/AAAA

Teléfono: _____

(###) ### - ####

Verificación de notaría para Austin/Condado de Travis

Otras jurisdicciones: Llene el siguiente formulario

Ante mí, hoy día _____, se presentó personalmente _____,

MM/DD/AAAA

Propietario o persona responsable de la Instalación de Preparación Central (en letra de imprenta)

propietario o persona responsable de _____, a quien conozco (o quien me ha probado) ser

Nombre de la Instalación de Preparación Central (en letra de imprenta)

la persona cuyo nombre firma este "Contrato de Instalación de Preparación Central".

Nombre del Notario: _____ **Expiración:** _____

Nombre del Notario Público, Estado de Texas (en letra de imprenta)

Encomienda como Notario Público expira (MM/DD/AAAA)

Firma del Notario Público: _____ **Sello del Notario Público:** _____

Sello húmedo solamente



SALUD PÚBLICA DE AUSTIN
DIVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL
P.O. BOX 142529 Austin, TX 78714

Teléfono (512) 978-0300 Correo electrónico: ehds.service@austintexas.gov
Dirección de Internet: http://www.austintexas.gov/ehsd

Servicio sin cita previa: 1520 Rutherford LN, esquina NE de Rutherford LN en Cameron RD, Edificio 1 entrada este (no es una dirección postal)

Certificación de Instalación de Preparación Central (CPF)

Para las CPF ubicadas fuera de Austin/Condado de Travis

Cualquier vendedor que solicite un Permiso de vendedor ambulante de Austin/Condado de Travis y que tenga la intención de usar una Instalación de Preparación Central fuera de la jurisdicción de Austin/Condado de Travis debe presentar este formulario. La Autoridad de Salud que supervisa las operaciones de la CPF debe llenar este formulario.

Nombre del establecimiento de comida

Propietario del permiso o persona responsable del establecimiento de comida

Dirección del establecimiento de comida

Número de permiso

Fecha de expiración del permiso

Certifico que el Establecimiento de Comida indicado arriba está aprobado actualmente en mi jurisdicción para operar como:

Escriba sus iniciales junto a todas las opciones que apliquen

Establecimiento de Comida

Instalación de Preparación Central

Marque una

Esta instalación tiene aprobación para desecho de agua residual.

Esta instalación no tiene aprobación para desecho de agua residual. * Debe proveerse un acuerdo de servicio de bombeo de trampa de grasa en el que la frecuencia del servicio sea igual o mayor que su producción de desechos.*

Nombre del funcionario/autoridad de salud (letra de imprenta)

Nombre de la jurisdicción

Autoridad de salud (firma)

Fecha

Número de teléfono de contacto



SALUD PÚBLICA DE AUSTIN
 DIVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

P.O. BOX 142529 Austin, TX 78714

Teléfono (512) 978-0300 Correo electrónico: ehsd.service@austintexas.gov

Dirección de Internet: <http://www.austintexas.gov/ehsd>

Servicio sin cita previa: 1520 Rutherford LN, esquina NE de Rutherford LN en Cameron RD, Edificio 1 entrada este (no es una dirección postal)

Hoja de itinerario de Vendedor de Comida Ambulante

Todos los vendedores de comida ambulantes deben presentar y mantener una hoja de itinerario actual que detalle todos los lugares de venta, horas de operación en esos lugares y las visitas de servicio a la Instalación de Preparación Central (CPF, por sus siglas en inglés). Si se hará cualquier cambio sobre el itinerario registrado (por ejemplo, cambios a los lugares u horarios de venta o visitas a la CPF), será necesario presentarle a este departamento un itinerario actualizado a este departamento antes de que los cambios entren en vigor. El no mantener un itinerario válido actualizado con este departamento puede tener como consecuencia la suspensión y/o presentación de acusaciones legales.

Nombre de la unidad: _____

Nombre del propietario: _____

Número de teléfono del propietario: _____

El itinerario es válido para estas fechas: _____ al _____ Página: _____ de _____

Dirección del lugar de ventas	Día en el lugar <i>(Encierre en un círculo todos los que aplican)</i>	Hora de inicio	Hora de cierre
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
Visita de servicio a la Instalación de Preparación Central	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
Visita de servicio a la Instalación de Preparación Central	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM
Visita de servicio a la Instalación de Preparación Central	Dom. Lun. Mar. Mié. Jue. Vie. Sáb.	AM PM	AM PM

(Presente páginas adicionales del itinerario si es necesario.)

Propietario/persona responsable (letra de imprenta) Propietario/persona responsable (firma) Fecha



SALUD PÚBLICA DE AUSTIN
DIVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

P.O. BOX 142529 Austin, TX 78714
Teléfono (512) 978-0300 Correo electrónico: ehsd.service@austintexas.gov
Dirección de Internet: http://www.austintexas.gov/ehsd

Servicio sin cita previa: 1520 Rutherford LN, esquina NE de Rutherford LN en Cameron RD, Edificio 1 entrada este (no es una dirección postal)

Acuerdo de instalación de baños

Todos los Vendedores de Comida Ambulante de la Ciudad de Austin deben presentar y mantener un Acuerdo de Instalación de Baños vigente para cada lugar en el que operará la unidad ambulante por más de dos (2) horas. Este acuerdo confirma la disponibilidad de un baño para el personal durante las horas de operación a una distancia de 150 pies del lugar de venta. El no mantener un Acuerdo para instalación de baños vigente con este departamento, para cada local de ventas en donde opere, puede ocasionar la suspensión o presentación de cargos legales.

Parte superior: Los Vendedores de Comida Ambulantes que deseen tener acceso a servicios de baño de una tienda u otro establecimiento similar deben tener firmada la parte superior de este formulario por el propietario o parte responsable de ese establecimiento.

Parte inferior: Los Vendedores de Comida Ambulantes que deseen tener acceso a instalaciones de baño portátiles deben tener firmada la parte inferior de este formulario por el propietario o parte responsable del Vendedor de Comida Ambulante.

Instalaciones no comerciales: Las instalaciones residenciales/no comerciales no pueden cumplir con este requisito.

Acuerdo de instalación de baños en establecimiento fijo

Yo, _____, propietario/persona responsable de _____
Nombre del propietario del negocio/persona responsable (en letra de imprenta) Nombre del negocio (en letra de imprenta)

ubicado en _____ autorizo a _____
Dirección del negocio (en letra de imprenta) Nombre del propietario/persona responsable del negocio ambulante (en letra de imprenta)

de _____ a usar mis baños para sus empleados durante las
Nombre de la Unidad de Venta Ambulante (letra de imprenta)

horas de operaciones de la unidad ambulante. Comprendo que si se observa falta de acceso a mis servicios de baños durante las horas de operación del vendedor ambulante, acceso a servicios de baños a más de 150 pies de la unidad ambulante o violaciones relacionadas con las aguas negras, Salud Pública de Austin puede anular este acuerdo.

Firma del propietario del negocio/persona responsable Nombre en letra de imprenta del propietario del negocio/persona responsable Teléfono de contacto

Fecha

Firma del propietario/persona responsable de la Unidad de Venta Ambulante Nombre en letra de imprenta del propietario/persona responsable de la Unidad de Venta Ambulante Fecha

Acuerdo de instalación de baños portátiles

Yo, _____, propietario/persona responsable de _____
Nombre del propietario/persona responsable de la Unidad de Venta Ambulante (letra de imprenta) Nombre de la Unidad de Venta Ambulante (letra de imprenta)

cumpliré con todos los requisitos del Acuerdo para Instalación de Baños cuando opere por dos (2) horas consecutivas o más en un solo lugar. Cumpliré con este requisito a través del uso de un servicio de baño portátil ubicado en

_____ que recibirá servicio de rutina por
Dirección del baño portátil

_____ y estará ubicado y mantenido conforme a todas las regulaciones de

Nombre en letra de imprenta de la compañía transportadora de desechos líquidos

zonificación y códigos locales. Comprendo que si se observa falta de acceso a mis servicios de baños durante las horas de operación, acceso a servicios de baños a más de 150 pies de la unidad ambulante o violaciones relacionadas con las aguas negras, Salud Pública de Austin puede anular este acuerdo.

Firma del propietario/persona responsable de la Unidad de Venta Ambulante Nombre en letra de imprenta del propietario/persona responsable de la Unidad de Venta Ambulante Fecha