



# ACUERDO DE COMISARÍA

## Instalación de Preparación de Alimento Móvil (MFF)

Este formulario debe ser presentado junto con las propuestas para un Vehículo, Remolque o Carrito. Cualquier comida vendida o distribuida al público debe ser preparada y almacenada en una instalación aprobada. Las comidas y suministros alimenticios utilizados en una MFF **no pueden** ser almacenados ni preparados en un hogar privado.

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Tipo de instalación:  VEHÍCULO  CARRITO  Otro: \_\_\_\_\_ Para vehículos, número de placa: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la MFF: \_\_\_\_\_ Nombre del propietario: \_\_\_\_\_  
 Dirección del propietario: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

**Si se deja de utilizar la comisaría, notificaré a la Oficina de Salud Ambiental (EHB) al (831)755-4505 para realizar los cambios necesarios. Entiendo que el uso de una instalación no aprobada para cualquiera de las operaciones mencionadas anteriormente puede ser causa de la revocación de mi permiso para operar.**

**\*\*Este acuerdo vence un año después de la fecha de firma y debe ser completado anualmente.\*\***

**Nombre en letra de molde:** \_\_\_\_\_ **Firma del solicitante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

*Yo, el propietario / operador mencionado anteriormente, operaré desde la comisaría mencionada a continuación. El vehículo se reportará a la comisaría al menos una vez cada día de operación para su limpieza y servicio. Guardaré el vehículo y los equipos en las instalaciones de almacenamiento de alimentos aprobadas o en otra instalación aprobada por la EHB, **no en una residencia**.*

**OFICINA DEL CONDADO DE MONTEREY**

FA \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ SR00 \_\_\_\_\_ Recibido por: \_\_\_\_\_

Permiso: IN: \_\_\_\_\_ Núm. de cheque: \_\_\_\_\_ Monto pagado: \$ \_\_\_\_\_ Fecha de pago: \_\_\_\_\_

Comisaría IN: \_\_\_\_\_ Núm. de cheque: \_\_\_\_\_ Monto pagado: \$ \_\_\_\_\_ Fecha de pago: \_\_\_\_\_

En caso de renovación, ¿hubo cambios con la comisaría?  Sí /  No: \_\_\_\_\_

Comisaría aprobada:  Sí /  No: \_\_\_\_\_

Nombre EHS	Firma EHS	Fecha
------------	-----------	-------

### INFORMACIÓN SOBRE LA COMISARÍA FUERA DEL CONDADO

***El solicitante debe adjuntar una copia de un permiso válido de Salud Ambiental y obtener la firma de un Especialista en Salud Ambiental Registrado (REHS) del condado designado.***

Este departamento aprueba que los requisitos marcados anteriormente se encuentran disponibles en la comisaría propuesta/instalación aprobada.

**Nombre del REHS:** \_\_\_\_\_ **Firma del REHS:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Comisaría permitida y aprobada por el Condado de** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

**Oficina de Salinas**  
 1270 Natividad Road  
 Salinas, CA 93906  
 831-755-4505

**Oficina de Monterey**  
 1200 Aguajito Road, Suite 007  
 Monterey, CA 93940  
 831-647-7654

**Oficina de King City**  
 200 Broadway Ave, Suite 70  
 King City, CA 93930  
 831-386-6899

## INFORMACIÓN ACERCA DE LA COMISARÍA

Tipo de instalación:  Comisaría  Restaurante  Cocina rentada  Otra: \_\_\_\_\_

Nombre de la comisaría: \_\_\_\_\_ Núm. de FA: \_\_\_\_\_

Dirección de la comisaría: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

*Esta instalación proporcionará los siguientes servicios a mi negocio de alimentos (marque todas las opciones que aplican):*

**SÍ NO**

1.   Eliminación de basura y desechos del vehículo

2.   Eliminación de desechos líquidos del vehículo (aguas residuales: deben ser eliminadas en el sistema de alcantarillado; aceite de cocina: debe ser eliminado en contenedores). **Si la respuesta es No, complete la sección de**

### **Aprobación de Eliminación de Aguas Residuales y Uso Autorizado.**

3.   Suministro de agua potable para el/los tanque/s de agua del vehículo

4.   Almacenamiento de alimentos y suministros relacionados. Las estanterías/área de almacenamiento debe/n identificarse para los productos secos y para los productos refrigerados con el nombre comercial de la MFF.

5.   Suministro de productos alimenticios. **Si la respuesta es No, proporcione el nombre y la dirección del otro lugar:**

\_\_\_\_\_

6.   La MFF está comprando comida preparada en la comisaría. **Si la respuesta es Sí, proporcione el certificado del gerente de alimentos del propietario de la comisaría.**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha de exp.:** \_\_\_\_\_

7.   Uso de las instalaciones de lavado de utensilios

8.   Suministro de hielo. **Si la respuesta es No, proporcione el nombre y la dirección del otro lugar:**

\_\_\_\_\_

9.   Uso de las instalaciones de preparación de alimento. Las siguientes comidas se preparan en la comisaría:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Yo, el propietario/operador de la comisaría, puedo proporcionar y proporcionaré las instalaciones necesarias en mi comisaría, según lo indicado por el solicitante. Acepto que soy el responsable final del mantenimiento y la higiene de esta comisaría. Además, notificaré a la EHB cuando se termine este acuerdo.*

**Nombre en letra de molde:** \_\_\_\_\_ **Firma del propietario de la comisaría:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

## ESTACIONAMIENTO NOCTURNO

Proporcione la siguiente información si la MFF se guarda en otra ubicación comercial:

**Nombre del negocio:** \_\_\_\_\_ **Dirección:** \_\_\_\_\_

**Nombre del propietario del estacionamiento nocturno:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Estacionamiento nocturno aprobado  Sí  No **Nombre del REHS:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_



**HOJA DE RUTA/UBICACIÓN DE LA INSTALACIÓN DE PREPARACIÓN DE ALIMENTO MÓVIL (MFF)**

**Se requiere** que el operador vuelva a enviar este formulario dentro de los 30 días posteriores a cualquier cambio.

Nombre de la MFF: \_\_\_\_\_

Número de registro del programa: \_\_\_\_\_ Número de ID de la instalación: \_\_\_\_\_

Número de placa: \_\_\_\_\_

Indique en los espacios proporcionados a continuación su horario de operación en el Condado de Monterey.

Ruta/s o dirección/es de la/s ubicación/es y ciudad	Días de operación							Hora inicio	Hora finalización
	L	M	M	J	V	S	D		
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
6. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
7. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
8. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
9. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
10. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Además, la información actual de mi ruta y ubicación de operación se encuentra publicada en nuestro sitio web:

Sitio web/redes sociales: \_\_\_\_\_

**Número particular:** \_\_\_\_\_ **Número de celular:** \_\_\_\_\_ **Número celular alternativo:** \_\_\_\_\_

Entiendo y acepto que, de realizar algún cambio en mi ruta o ubicación comercial, debo notificar a la Oficina de Salud Ambiental (EHB) dentro de los 30 días. Además, entiendo que la falta de notificación a la EHB sobre cualquier cambio puede ser causa de suspensión o revocación de mi Permiso Sanitario para operar como una Instalación de Preparación de Alimento Móvil.

**Firma del Propietario/Operador/Agente autorizado**

**Nombre en letra de molde**

**Fecha**

REHS \_\_\_\_\_

## Autorización para el uso de baños y eliminación de aguas residuales

Las instalaciones de preparación de alimento móvil deberán operar dentro de una distancia de 200 pies de una instalación de baño y lavado de manos aprobada y fácilmente accesible para garantizar que haya instalaciones sanitarias disponibles para los empleados siempre que la instalación de preparación de alimento móvil se detenga para realizar actividades comerciales durante más de una hora (Sección 114315(a)). **Si estaciona en un lugar fijo durante más de una hora, debe obtener la aprobación del departamento local de planificación de la ciudad o de la Agencia de Gestión de Recursos (RMA) para áreas no incorporadas. Obtenga sus firmas a continuación para verificar la aprobación del lugar fijo.**

### *Baño aprobado dentro de los 200 pies y uso autorizado*

¿Está operando en un lugar fijo APROBADO por más de una hora?  No /  Sí

Aprobado por (Funcionario/Organismo de cumplimiento de la ley). Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Horario de operación \_\_\_\_: \_\_ a. m./p. m. hasta \_\_: \_\_ a. m./p. m. Proporcione la dirección del lugar fijo a continuación:

Dirección

Ciudad

Calle transversal

¿Cuenta la instalación de preparación de alimento móvil con un baño?  No /  Sí

Si la respuesta es **Sí**, proporcione el nombre de la compañía que presta el servicio de baños: \_\_\_\_\_

Si la respuesta es No, ubicación de los baños: \_\_\_\_\_

Nombre del negocio

Dirección

Ciudad

Nombre del propietario del negocio: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Aprobado por:  No /  Sí: Especialista en Salud Ambiental: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### *Aprobación de eliminación de aguas residuales y uso autorizado*

Uso de las instalaciones para limpiar y brindar mantenimiento al/los vehículo/s. La instalación debe contar con una conexión adecuada al sistema de alcantarillado. Proporcione Nombre, Dirección y Ciudad del otro lugar **si no está disponible en la comisaría:**

Nombre del negocio

Dirección

Ciudad/Código postal

Nombre del propietario del negocio: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Aprobado  No /  Sí: Especialista en Salud Ambiental: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

REHS \_\_\_\_\_

**Menú de la instalación de preparación de alimento móvil**  
**(o adjuntar menú con todos los ingredientes)**  
**(Menú para Unidad Móvil)**

**Mobile Name** (Nombre de Instalación):

**Assembled Items** (Artículos Ensamblados):

<input type="checkbox"/> Burritos	<input type="checkbox"/> Pizza	<input type="checkbox"/> Sandwiches (Tortas)
<input type="checkbox"/> Tacos	<input type="checkbox"/> Tamales	<input type="checkbox"/> Poke Bowls

**Meat, Fish and Poultry (Check all that apply)** Carne, Pescado y Carne de Ave (Marque todos los que aplican):

<input type="checkbox"/> Al Pastor	<input type="checkbox"/> Bacon (Tocino)	<input type="checkbox"/> Beef (Carne de Res)
<input type="checkbox"/> Chicken (Pollo)	<input type="checkbox"/> Chorizo	<input type="checkbox"/> Fish (Pescado)
<input type="checkbox"/> Goat (Chivo)	<input type="checkbox"/> Ground Beef (Carne de Res Molida)	<input type="checkbox"/> Ham(Jamón)
<input type="checkbox"/> Hotdogs	<input type="checkbox"/> Lamb (Cordero)	<input type="checkbox"/> Lunch Meats (Carnes Frías)
<input type="checkbox"/> Polish Dogs (Hot Dogs Polacos)	<input type="checkbox"/> Pork(Puerco)	<input type="checkbox"/> Sausage(Salchicha)
<input type="checkbox"/> Shellfish (Mariscos)	<input type="checkbox"/> Shrimp (Camarón)	<input type="checkbox"/> Turkey (Pavo)

**Side Dishes (Check all that apply)** Acompañamientos (Marque todos los que aplican):

<input type="checkbox"/> Baked Beans (Frijoles Enlatados)	<input type="checkbox"/> Boiled Beans (Frijoles de la Olla)	<input type="checkbox"/> Chili (Chile con/sin Carne)
<input type="checkbox"/> Corn (Elote)	<input type="checkbox"/> Eggs (Huevos)	<input type="checkbox"/> French Fries (Papas fritas)
<input type="checkbox"/> Pasta	<input type="checkbox"/> Refried Beans (Frijoles Refritos)	<input type="checkbox"/> Rice (Arroz)

**Salads (Check all that apply)** Ensaladas (Marque todos los que aplican):

<input type="checkbox"/> Ceviche	<input type="checkbox"/> Chicken Salad (Ensalada de Pollo)	<input type="checkbox"/> Egg Salad (Ensalada de Huevo)
<input type="checkbox"/> Fruit Salad (Ensalada de Fruta)	<input type="checkbox"/> Green Salad (Ensalada Verde)	<input type="checkbox"/> Pasta Salad (Ensalada de Pasta)
<input type="checkbox"/> Potato Salad (Ensalada de Papa)	<input type="checkbox"/> Tuna Salad (Ensalada de Atún)	

**Soups (Please list)** Sopas (Listar por favor):

**Produce (Check all that apply)** Productos (Marque todos los que aplican):

<input type="checkbox"/> Cabbage (Repollo)	<input type="checkbox"/> Cilantro	<input type="checkbox"/> Cucumber (Pepino)
<input type="checkbox"/> Jalapeno	<input type="checkbox"/> Lemon/Limes (Limón/Lima)	<input type="checkbox"/> Lettuce(Lechuga)
<input type="checkbox"/> Onion (Cebolla)	<input type="checkbox"/> Radish (Rábano)	<input type="checkbox"/> Tomato (Tomate)

**Cut Fruit (Please list)** Fruta Picada (Listar por favor):


REHS \_\_\_\_\_

**Menú de la instalación de preparación de alimento móvil, pág. 2 (o adjuntar menú con todos los ingredientes)  
(Menú para Unidad Móvil)**

<b>Condiments (Check all that apply) Condimentos (Marque todos los que aplican):</b>		
<input type="checkbox"/> Cheese (Please List) Queso (Listar por favor):		
<input type="checkbox"/> Guacamole	<input type="checkbox"/> Ketchup (Catsup)	<input type="checkbox"/> Mayonnaise (Mayonesa)
<input type="checkbox"/> Mustard (Mostaza)	<input type="checkbox"/> Nacho Cheese (Queso para Nachos)	<input type="checkbox"/> Pickles (Pepinillos)
<input type="checkbox"/> Relish (Pepinillo)	<input type="checkbox"/> Salsa	<input type="checkbox"/> Sour Cream (Crema)
<b>Prepackaged Foods (Check all that apply) Alimentos Pre-empaquetados (Marque todos los que aplican):</b>		
<input type="checkbox"/> Candy (Dulces)	<input type="checkbox"/> Chips (Papitas Fritas)	<input type="checkbox"/> Cookies (Galletas)
<b>Other Snacks (Check all that apply) Otros Aperitivos (Marque todos los que aplican):</b>		
<input type="checkbox"/> Churros	<input type="checkbox"/> Ice Cream (Helados)	<input type="checkbox"/> Popcorn (Palomitas)
<input type="checkbox"/> Shaved Ice (Raspados)	<input type="checkbox"/> Soft Serve Ice Cream (Helado Blando)	
<b>Drinks (Check all that apply) Bebidas (Marque todos los que aplican):</b>		
<input type="checkbox"/> Bottled Water (Agua Embotellada)	<input type="checkbox"/> Canned Soda (Soda Enlatada)	<input type="checkbox"/> Champurrado
<input type="checkbox"/> Coffee (Café)	<input type="checkbox"/> Horchata	<input type="checkbox"/> Hot Chocolate (Chocolate Caliente)
<input type="checkbox"/> Tea (Té)		
<b>Produce/Fruit Vehicle (Please list) Vehículo de Produce/Fruta (Listar por favor):</b>		
<b>NOTE:</b> If selling food other than whole produce (i.e. nuts, seasoning, etc.) a commissary form is required.		
<b>NOTA:</b> Si la venta de alimento aparte de producto entero (es decir, nueces, condimentos, etc. se requiere un formulario de la Comisaría.		
<b>Other (Please list) Otro (Listar por favor):</b>		

**I, the owner/permittee of the Mobile Food Preparation Unit noted above, agree to adhere to the above menu. I will contact the Monterey County Environmental Health Bureau if my menu and/or cooking equipment should change. I understand that if I am found to be operating with non-approved cooking equipment and/or am serving food not approved by this department, my Environmental Health Permit will be revoked and I must stop operating until permission to continue operation by this department is received.**

(Yo, el propietario/titular de la Unidad de Preparación de Alimento Móvil notada arriba, acuerdo a adherir al menú notado arriba. Me pondré en contacto con el Condado de Monterey, ofi cina de Salud Ambiental si mi menú y/o equipo para cocinar cambiara. Entiendo que si me encontrara operando equipo de cocina no aprobado y/o sirviendo alimentos no aprobado por este departamento, mi Permiso de Salud Ambiental será revocado y debo dejar de operar hasta que se reciba de este departamento el permiso para continuar con la operación).

**Signature of Mobile Food Unit Owner/Permittee**  
Firma de Propietario/Titular de Unidad de Preparación de Alimento Móvil

**Print Name**  
Letra de Molde

**Date**  
Fecha

## Lista de verificación de inspección final de la instalación de alimento móvil

Esta lista de verificación lo ayudará a prepararse para la inspección final del plan de revisión. Asegúrese de que los elementos enumerados más abajo estén completos y puedan verificarse durante la inspección. Recuerde comunicarse con su inspector u oficina de EHB al menos entre 5 y 10 días hábiles antes de la fecha prevista para la inspección final para confirmar su cita.

✓ **Coloque una tilde en los siguientes elementos a medida que los complete.**

- CONSTRUCCIÓN APROBADA:** Toda la construcción se completó de acuerdo con los planos aprobados por la Oficina de Salud Ambiental (EHB).
- SE OBTUVIERON TODAS LAS APROBACIONES NECESARIAS:** Adhesivo de insignia HCD presente o un Formulario 415 recientemente aprobado por HCD para el trabajo completado después de la insignia original. Asegúrese de proporcionar un registro válido del Departamento de Vehículos Motorizados (DMV) para los vehículos ocupados.
- PLANOS A DISPOSICIÓN PARA LA INSPECCIÓN:** Se dispone de un conjunto de planos aprobados sellados por la EHB para la inspección final.
- EQUIPOS OPERABLES:** Todos los equipos aprobados están en su lugar, pueden encenderse y funcionan correctamente.
- EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN/MANTENIMIENTO DE CALOR:** Todos los equipos de refrigeración están a 41 °F o menos y presentan un termómetro adecuado. Los congeladores están funcionando a temperaturas de congelación. Todos los equipos de mantenimiento de calor se encuentran a 135 °F o más.
- AGUA CALIENTE Y TIBIA:** El agua caliente a 120 °F está disponible en el fregadero de tres compartimentos y el agua tibia, entre 100 °F y 108 °F, está disponible en el lavabo de manos.
- LAVABO DE MANOS ABASTECIDO:** Todos los lavabos de manos están abastecidos con jabón para manos y dispensadores de toallas de papel.
- FREGADERO DE LAVADO DE VAJILLA ABASTECIDO:** El fregadero de lavado de vajilla está abastecido con detergente, desinfectante y un método de prueba para medir los niveles de desinfectante.
- IDENTIFICACIÓN EXTERIOR:** La señalización de identificación está permanentemente adherida del lado del cliente de una MFF y en dos laterales de una MFF motorizada.
- PERSONA A CARGO CERTIFICADA (PIC):** La PIC tiene una certificación válida de Gerente de Seguridad Alimentaria (solo para preparación de alimentos).
- CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA:** Todos los empleados han obtenido una tarjeta de Manipulador de Alimentos o han completado una prueba interna dentro de los 30 días posteriores a su contratación. Al menos un empleado debe obtener el certificado de Gerente de Alimentos dentro de los 60 días si se requiere la preparación de alimentos.
- LIMPIEZA:** La instalación está limpia y libre de plagas. Todas las cañerías de agua están correctamente selladas sin fugas.
- EQUIPOS DE SEGURIDAD:** Se proporciona un extintor de incendios y un botiquín de primeros auxilios, a los que se puede acceder fácilmente.

**El incumplimiento de los puntos arriba señalados puede impedirle obtener la aprobación final de su proyecto o requerir la reprogramación de la inspección final. Si desea formular más preguntas sobre cómo prepararse para su inspección final, llame a la oficina de EHB al (831) 755-4505.**

REHS \_\_\_\_\_



# CONDADO DE MONTEREY DEPARTAMENTO DE SALUD

Elsa Jimenez, Directora de Salud

Administración  
Salud Conductual

Servicios Clínicos  
Servicios Médicos de Emergencia  
Salud Ambiental/Servicios para Animales

Salud Pública  
Administrador Público /Tutor Público

*Acreditado a nivel Nacional para brindar Servicios de Salud de Calidad*

## ASESORAMIENTO Y ACUERDO DE VENDEDORES DE ALIMENTO MÓVIL

La Oficina de Salud Ambiental del Departamento de Salud del Condado de Monterey por la presente le informa que, como vendedor de alimento móvil, debe obedecer y cumplir con todos los Códigos de Salud, Leyes del Condado, Códigos y Políticas aplicables en todo momento mientras opera. El incumplimiento de lo establecido puede generar multas, suspensión inmediata de su permiso sanitario y clausura de su negocio. Los permisos que han sido suspendidos pueden ser restituidos o revocados según el resultado de una Audiencia Administrativa.

### Código Alimentario del Comercio Minorista de California (Cal Code)

Deberá cumplir en todo momento con todos los Códigos de Salud aplicables, incluso operar su negocio de manera segura y sanitaria, informar diariamente a una comisaría, y disponer de todos los desechos, incluido el aceite de cocina usado, las aguas residuales y la basura en instalaciones de desecho correspondientes. En ningún momento se le permitirá descargar aguas residuales a la tierra, la calle, un estacionamiento, un terreno baldío, etc. No podrá operar en ningún lugar fijo durante más de una (1) hora en las áreas no incorporadas o dentro de las ciudades del Condado de Monterey, a menos que haya instalaciones aprobadas de baños y una fuente de agua potable en un radio de 200 pies (según lo aprobado por la Oficina de Salud Ambiental local).

### Guardado diario del vehículo

Todos los vendedores de alimento móvil deberán guardar sus vehículos y alimentos en una comisaría aprobada, en una ubicación comercial o en una ubicación aprobada por la Oficina de Salud Ambiental. Ningún vehículo de alimento móvil puede ser guardado en ninguna vivienda o propiedad residencial dentro de los límites de cualquier ciudad o en las residencias no incorporadas del Condado de Monterey. Se verificará que las comisarías tengan la capacidad de operar como tales o de puedan brindar apoyo a más de un vendedor de alimento móvil.

### Áreas de operación prohibidas

En ningún momento podrá operar en las vías públicas del condado o del estado. Estos sitios son propiedad tanto privada como pública del Condado de Monterey o del Estado de California. No podrá operar sin poseer una licencia comercial válida o un permiso de vendedor. Se requiere un permiso de vendedor ambulante para operar dentro de los límites de la ciudad de Salinas (verifique los requisitos de licencia de cada ciudad donde tiene previsto operar). Todas las demás limitaciones y restricciones establecidas en este aviso se aplicarán en todo momento.

### Propiedades privadas y ubicaciones comerciales

No podrá operar en propiedades privadas o en ubicaciones comerciales a menos que usted o el propietario de la propiedad cuenten con un Permiso de Uso aprobado por el Departamento de Planificación y Construcción de la Ciudad o del Condado. Para obtener dicho permiso, llame al 831-755-5025 para que específicamente autorice la actividad comercial. Todas las demás limitaciones y restricciones establecidas en este aviso se aplicarán en todo momento.

**Al firmar este acuerdo, el titular del permiso está declarando que comprende y acepta cumplir con este acuerdo y con todas las leyes aplicables a las que se hace referencia en él.**

Nombre del negocio de la unidad de alimento móvil

Núm. de ID de FA

Nombre en letra de molde

Firma del titular del permiso

Fecha

REHS \_\_\_\_\_