



# COMPROBANTE DE SERVICIO DE COMISARÍA

## Departamento de Salud y Servicios Humanos Programa de Salud Ambiental

155 North First Avenue, Sala 160, MS-5  
Hillsboro, OR 97124 ♦ Tel.: (503) 846-8722

**Se llena este formulario SÓLO en caso de que el propietario de la comisaría con licencia proporcione TODAS las actividades del servicio que lleva a cabo dicha comisaría para apoyar la operación de una unidad móvil de alimentos.**

**Comisarías NO pueden suministrar productos de carne a otros negocios a menos que ellos sean inspeccionados por el USDA**

\*\*\*\*\*

→ **En caso** de que su unidad móvil de alimentos llegue diariamente a la comisaría **únicamente** para recoger utensilios limpios y alimentos antes de operar y entregar los utensilios y la comida a guardarse al finalizar el día, deberá usted llenar y presentar ESTE formulario.

→ **En caso** de que la unidad móvil de alimentos lleve a cabo cualquier actividad de servicio de comida en la comisaría (p.ej., lavado de utensilios y/o cualquier preparación de alimentos como lavado o descongelamiento de éstos, su cocción, enfriamiento o recalentamiento), se deberá **obtener por separado la licencia de la comisaría** a nombre del propietario de la unidad móvil.

El siguiente establecimiento con licencia de servicio de comida, conocido como: \_\_\_\_\_  
 ubicado en: \_\_\_\_\_  
 queda de acuerdo en servir como comisaría a: \_\_\_\_\_

El presente acuerdo entre las dos partes mencionadas arriba es válido sólo durante el año en curso. En caso de que el acuerdo del uso de la comisaría termine, se suspenderá de inmediato la licencia de la unidad móvil de alimentos y deberá discontinuarse de inmediato toda operación hasta que el propietario u operador de dicha unidad confirme el servicio de una comisaría aprobada, y proporcione un nuevo formulario como el presente al Programa de Salud Ambiental del condado de Washington. Se nulifica este acuerdo si la comisaría o el establecimiento de servicio de comida no cuenta con una licencia vigente.

Estoy de acuerdo en cumplir con las provisiones que marca el Capítulo 624 de los estatutos revisados de Oregon así como las reglas administrativas en ellos pertinentes del Departamento de Servicios Humanos de Oregon. Certifico, como propietario legal del negocio aquí denominado, que la información proporcionada es verdadera así como correcta hasta donde yo sepa. Es delito menor, Clase B, hacer o presentar con conocimiento de causa cualquier declaración falsa relacionada con una solicitud por escrito (ORS 162.085).

Toda información proporcionada pasa a ser materia de dominio público.

Hora(s) durante las cuales da servicio la comisaría a la unidad móvil: \_\_\_\_\_

Firma de propietario de comisaría	Fecha	No. Tel. de día
Firma de propietario de unidad móvil de alimentos	Fecha	No. Tel. de día

**Sección sólo para uso de la agencia de licencias:**

Establishment Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Commissary Usage Approved by: \_\_\_\_\_ Denied by: \_\_\_\_\_

Name of Licensing Agency: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_