



DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
ENVIRONMENTAL HEALTH PROGRAM

155 North First Avenue, MS 5, Suite 160
Hillsboro, OR 97124
Telephone: (503) 846-8722 ♦ Fax: (503) 846-3705
www.co.washington.or.us/foodsafety



Public Health
Prevent. Promote. Protect.

COMMISSARY SERVICE VERIFICATION

This form is to be completed ONLY when the licensed owner of the Commissary provides ALL food service activities conducted at the Commissary to support a Mobile Food Unit operation. Commissaries may NOT supply meat products to other businesses unless they are USDA inspected. (This form must be completed yearly or if you change your Commissary.)

- If the Mobile Food Unit arrives daily at the Commissary solely to pick up clean utensils and food prior to operating and to drop off used utensils at the end of the day, you are required to complete and return this Commissary Service Verification form.
• If the Mobile Food Unit operator conducts any food service activities at the Commissary (e.g., utensil washing and/or food preparation activities such as food washing, thawing, cooking, cooling and reheating) a separate Commissary License in the Mobile Food Unit owner's name must be obtained.

The following licensed Food Service Establishment: \_\_\_\_\_

Located at: \_\_\_\_\_

Agrees to serve as a Commissary to: \_\_\_\_\_

Day(s) and time(s) the Mobile Food Unit is serviced at the Commissary: \_\_\_\_\_

In the event that the agreement for commissary usage is terminated, the mobile food unit license is immediately suspended and all operations must immediately discontinue until the owner/operator of the mobile food unit secures the services of an approved commissary and provides another valid Commissary Service Verification form to the Washington County Environmental Health Program. This agreement becomes invalid if the commissary or food service establishment does not have a current license.

I agree to comply with the provisions of Chapter 624, Oregon Revised Statutes, and the Administrative Rules of the Oregon Department of Human Services pertaining thereto. I certify, as the legal owner of the business named herein, that the information provided is true and correct to the best of my knowledge. It is a Class B Misdemeanor to knowingly make any false written statement in connection with an application (ORS 162.085). All information provided is a matter of public record.

Commissary Owner Signature Date Phone Number
Mobile Food Unit Owner Signature Date Phone Number

Table with 2 columns and 3 rows: Establishment Name, Commissary Usage Approved by, Name of Licensing Agency; Date, Denied by, Phone Number.



DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
ENVIRONMENTAL HEALTH PROGRAM

155 North First Avenue, MS 5, Suite 160
Hillsboro, OR 97124
Telephone: (503) 846-8722 ♦ Fax: (503) 846-3705
www.co.washington.or.us/foodsafety



Public Health
Prevent. Promote. Protect.

COMPROBANTE DE SERVICIO DE COMISARÍA

Este formulario SÓLO se completa cuando el dueño de la Comisaría con licencia proporciona TODAS las actividades del servicio de alimentos 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. (Este formulario deber ser completado anualmente o si cambia de Comisaría.)

- Si la Unidad Móvil de Alimentos llega diariamente a la Comisaría únicamente para recoger utensilios limpios y alimentos antes de operar y entregar los utensilios al fin del día, usted debe llenar y presentar el Comprobante de Servicio de Comisaría.
• Si el operador de la Unidad Móvil de Alimentos lleva a cabo cualquier actividad de servicio de alimentos en la Comisaría (p.ej., lavado de utensilios y/o cualquier preparación de alimentos como lavado, descongelado, cocción, enfriamiento, o recalentamiento), se debe obtener por separado la Licencia de la Comisaría a nombre del dueño de la Unidad Móvil de Alimentos.

El siguiente Establecimiento con Licencia de Servicio de Alimentos: \_\_\_\_\_

Ubicado en: \_\_\_\_\_

Queda de acuerdo en servir como Comisaría a: \_\_\_\_\_

Hora(s) durante las cuales da servicio la Comisaría a la Unidad Móvil: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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.

Firma de Dueño de Comisaría Fecha Número de Teléfono
Firma de Dueño de Unidad Móvil de Alimentos Fecha Número de Teléfono

DO NOT WRITE IN THE SPACE BELOW

Table with 2 columns: Establishment Name, Date, Commissary Usage Approved by, Denied by, Name of Licensing Agency, Phone Number.