



Trabajando para promover la salud y prevenir enfermedades

195 West 14<sup>th</sup> Street  
Rifle, CO 81650

2014 Blake Avenue  
Glenwood Springs, CO 81601

P 970.625.5200 Ext. 8130

consumerprotection@garfield-county.com

**SOLO USO DE OFICINA**

- Evento Temporal/Especial (Servicio completo) \$255
- Evento Temporal/Especial (Limitado) \$115
- Tarifa de reciprocidad fuera del condado \$75

## Solicitud de Proveedor Temporal del Condado de Garfield

Solo se aceptarán las solicitudes completas enviadas al menos 10 días hábiles antes de su primer evento del año calendario. **NO envíe el pago con la solicitud.** Se le contactará una vez que se solicite haya sido revisada y se le informará la tarifa que se debe en ese momento. La presentación de la solicitud no garantiza la aprobación.

**Marque a continuación el tipo de documento que está solicitando (Seleccione uno):**

- Permiso temporal de vendedor de alimentos del Condado de Garfield  **Servicio Completo**  **Limitado**

Llene toda la solicitud (excepto la Sección) e incluya lo siguiente:

- Acuerdo de Comisario (**Sección F**)
- Vendedor temporal de alimentos con licencia fuera del Condado  
Complete las Secciones A y D e incluya lo siguiente:
  - Copia del plan, menú y acuerdo de economato aprobados
- Móvil con licencia fuera del condado  
Complete las **Secciones A, C y D**

- Organización sin fines de lucro/gubernamental ubicada en el condado de Garfield

Complete la **Sección A** e incluya lo siguiente:

- Copia de la designación 501(c)3
- Revisar la "Guía de seguridad alimentaria para eventos temporales  Alimentos caseros

Llene **Sección A**

Envíe la solicitud completa a:  
[consumerprotection@garfield-county.com](mailto:consumerprotection@garfield-county.com)  
 o enviar en persona o por correo a Salud Pública Condado de Garfield  
 ATTN: Consumer Protection  
 195 West 14<sup>th</sup> Street  
 Suite A

### Sección A

Por favor complete la siguiente información:		
Nombre de Establecimiento:		
Dirección del Establecimiento (Dirección y Apartado Postal)		
Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre de contacto	# de contacto	
Correo electrónico		
<input type="checkbox"/> Evento único Fecha:	<input type="checkbox"/> Evento de varios días Fechas:	

Enumere todos los demás eventos del condado de Garfield a los que planea asistir (Asegúrese de proporcionar una copia de su licencia a CADA coordinador)

Nombre de evento: \_\_\_\_\_ Fecha(s): \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_

Nombre de evento: \_\_\_\_\_ Fecha(s): \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_

Nombre de evento: \_\_\_\_\_ Fecha(s): \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_

## Sección B

### Estación de lavado de manos

Se requiere una estación de lavado de manos a menos que solo se vendan alimentos preenvasados.

Seleccione uno de los siguientes:

- Solo serviré alimentos preenvasados que no requieran preparación o cocción.
- Tendré un lavamanos con agua fría y caliente a presión provisto de jabón y toallas de papel
- Soy un vendedor de carpas y mesas que sirve comida y/o bebidas abiertas y proporcionaré lo siguiente:

Handwashing Set-Up



1. Un recipiente con un grifo de manos libres capaz de contener un mínimo de 5 galones de agua
2. jabón
3. Toallas de papel
4. Un recipiente para recoger las aguas residuales hasta que se puedan eliminar adecuadamente
5. Una papelerera para tirar las toallas de papel
6. Agua potable adicional que se repondrá, según sea necesario

### Manipulación de Alimentos

¿Cómo se evitará el contacto de manos desnudas con alimentos listos para comer?

- Guantes desechables de calidad alimentaria
- Pinzas, cucharas, utensilios
- tejido de delicatessen
- Otro: \_\_\_\_\_

### Conocimiento de seguridad alimentaria

- Tengo una certificación de seguridad alimentaria. Mi certificación esta incluida
- Me gustaría obtener más información sobre la capacitación en seguridad alimentaria

### Menú

- He incluido una copia de mi menú con esta aplicación.

### Preparación de alimentos

Proporcione una lista de los alimentos utilizados en su menú que requieren preparación y marque las casillas para los procesos apropiados. \* Si marcó otro, explique en la **Sección G**.

Menú/Comida (Incluya páginas adicionales si es necesario)	Preparado Fuera del sitio	Enfriamiento Fuera del sitio	Retenci ón caliente	Retención en frío	Cocido En el sitio	Recalent ar en el sitio	Otro*
Ejemplo: pollo crudo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Limpieza y desinfección

- ¿Dónde se realizará el lavado de vajilla?  Comisario  Otro \_\_\_\_\_
- Se proporcionarán utensilios y equipos adicionales y se reemplazarán cada 4 horas. ¿Qué desinfectante se usará para las superficies en contacto con alimentos durante el evento?
- Cloro  Amoníaco cuaternario  Otro

### Agua y hielo

- ¿Tendrás hielo para las bebidas?  Si  No
- En caso que sí, ¿de dónde se obtendrá el hielo?

\_\_\_\_\_

¿Dónde obtendrá agua potable?  Comisario  Evento  Otro: \_\_\_\_\_

### Grasas y Aguas Residuales

- ¿Dónde se desecharán las aguas residuales?
- Comisario  Evento brindará recolección de aguas residuales  Otro \_\_\_\_\_
- ¿Dónde se desechará la grasa de la freidora?
- Comisario  Evento brindará recolección de aguas residuales
- Otro \_\_\_\_\_

## Sección C

### SOLAMENTE móviles con licencia fuera del condado

<b>Autónomo</b>	<b>NO autónomo*</b>	<b>Necesita servicio para eventos de varios días</b>	<b>Tengo una configuración fuera de mi unidad.</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*El economato local puede ser necesario para móviles durante eventos de varios días que no son autónomos y requieren visitas diarias al economato como parte de su licencia original.

## Sección D

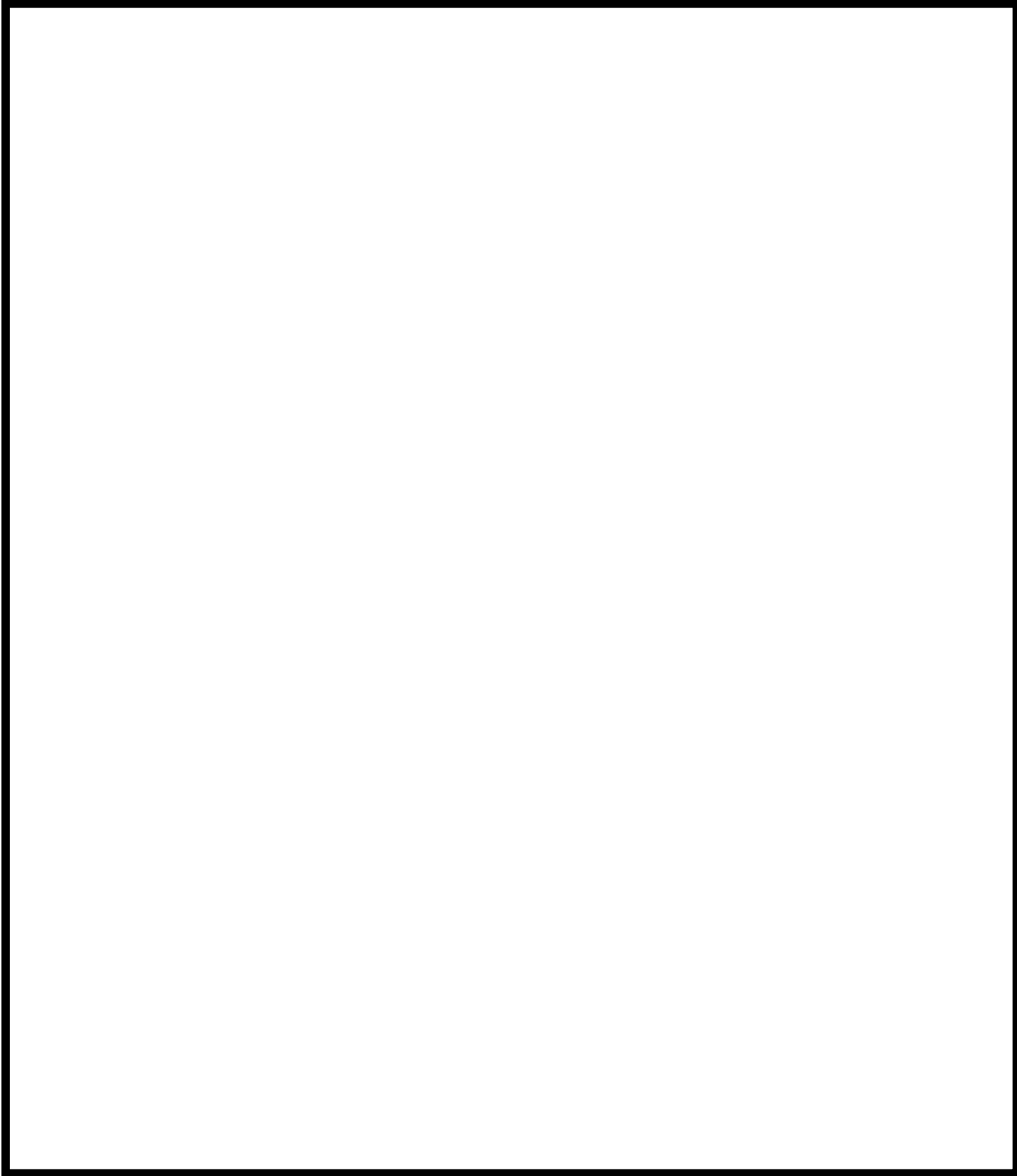
### Comisario

Todos los vendedores temporales de alimentos deben tener una cocina de economato aprobada para trabajar. Para eventos de varios días, es posible que se requiera un economato local para los proveedores con un economato ubicado a más de 60 minutos a través de Google Maps del evento.

<b>Por favor complete la siguiente información:</b>	
Nombre del Comisario	
Ubicación de la Comisaría (Dirección y Ciudad)	
Nombre de la persona a cargo del comisario	Número de teléfono
Correo electrónico	

**Sección E**

**Dibujo de stand (solo para montajes de carpas y mesas)**



## Sección F



### Acuerdo de comisario

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Dueño del Comisario/Operador) (Nombre del establecimiento comisario)

Situado en \_\_\_\_\_  
(Dirección del comisario, ciudad, estado, código postal)

doy mi permiso para \_\_\_\_\_  
(móvil o carpa y mesa)

Este acuerdo de comisario SÓLO es válido para su uso

- Un año \_\_\_\_\_
- Nombre de evento único \_\_\_\_\_ Fecha de Evento \_\_\_\_\_
- Nombre del evento de varios días \_\_\_\_\_ Fechas de Evento \_\_\_\_\_

Utilizar la Instalación para realizar las siguientes tareas en sus días de funcionamiento:

- Preparación de alimentos, como lavar productos, pelar o cortar alimentos, cocinar, enfriar, recalentar
- Lavado de vajilla
- Llenado de tanques de agua
- Desecho de aguas residuales (Las aguas residuales pueden contener grasa; se necesita una trampa de grasa)
  - Eliminación de grasa amarilla (solo grasa para freidoras)
  - Desecho de grasa marrón (solo grasa no reciclable, como grasa para campanas y parrillas)
  - Almacenamiento de alimentos, artículos de un solo servicio y productos químicos
  - Mantenimiento y limpieza de equipos y utensilios.
  - Otro (especificar) \_\_\_\_\_

**Los registros del comisario deben mantenerse y estar disponibles a pedido.**

**AL FIRMAR ESTE FORMULARIO, RECONOZCO QUE:**

- TENGO PERMISO PARA REPRESENTAR A LOS NEGOCIOS DEL COMISARIO EN ESTOS ASUNTOS.
- RECONOZCO QUE EL INTERCEPTOR/TRAMPA DE GRASA PUEDE SER INSPECCIONADO REGULARMENTE POR EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PÚBLICOS/AGUAS RESIDUALES DE LAS CIUDADES Y SE ME PUEDE SOLICITAR FACTURAS PARA COMPROBAR QUE MI INTERCEPTOR/TRAMPA SE ESTÁ LIMPIANDO CORRECTAMENTE.
- LA FALSIFICACIÓN DE REGISTROS DE COMISARIO ES UN DELITO GRAVE DE CLASE 5.

ENTIENDO QUE EL DEPARTAMENTO DE SALUD PUEDE INSPECCIONAR CUANDO EL OPERADOR MENCIONADO ANTERIORMENTE ESTÁ UTILIZANDO MI COCINA.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
(Dueño del Comisario/Operador)

Número de teléfono de contacto del comisario: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del comisario: \_\_\_\_\_

