

Solicitud del Plan de Revisión de Establecimiento de Alimentos

Este plan de revisión es para (marque la caja que corresponde)

- ☐ Construcción de un establecimiento de comida nuevo
- ☐ Cambio en el uso de las instalaciones existentes a un establecimiento de alimentos
- ☐ Remodelar o cambio en el negocio de un establecimiento de comida existente

Date _____

Amt. Rcvd _____

Receipt# _____

Initials _____

(Letra de molde por favor)

Nombre del Establecimiento de Alimentos:	
Dirección del Sitio:	Ciudad, Estado, Código Postal:
Persona de Contacto:	Teléfono: ()
Nombre del Dueño:	Teléfono: ()
Nombre de la Compañía:	Teléfono: ()
Dirección de Correo:	Ciudad, Estado, Código Postal:

Esta solicitud deberá presentarse con los siguientes elementos:

Nota: "Nada mas remodelar" revisiones del plan pueden omitir todos los elementos donde no va haber un cambio.

☒	Elemento	Elemento	DESCRIPCION
	1	Detalles del Negocio	Proporcione detalles de la actividad diaria del negocio de este Establecimiento de Alimentos (EA). Llene el Anexo A de este paquete.
	2	Menú	Proporcione un menú o una lista detallada de todos los alimentos y bebidas que usted estará sirviendo. Incluya el Anexo B de este paquete. Nota fuentes de compras de alimentos.
	3	Métodos de Preparación de Alimentos	Describa los métodos de preparación de todos los alimentos que usted estará sirviendo. Incluya todos los pasos: mantener frio, descongelar, preparación, montaje, cocinar, mantener caliente, Enfriar, etc. Puede utilizar el Anexo C para especificar sus métodos, o utilizar su propio formato mientras toda la información necesaria sea incluida.
	4	Plano del Establecimiento	Proporcione un plano del establecimiento a escala que muestra la disposición del Establecimiento de Alimentos. Indique el tipo y la ubicación de todos los equipos (fregadero, refrigeración, etc.) con las especificaciones mecánicas y fontanería correspondientes. Muestre baños, áreas de trabajo, lavado de trastes, almacenamiento, área de asientos para los clientes. Especifique horario de terminar (materiales) de los pisos, paredes, techos y bases de molduras en cada área. <i>Consulte la Guía para la Revisión y muestra de planos.</i>
	5	Política de Trabajador Enfermo	Incluya su política por escrito sobre la restricción he exclusión de empleados enfermos que trabajan con los alimentos. Ver adjunto el capítulo del Código de los alimentos sobre la regla de <i>Salud de Empleados</i> .
	6	Disponibilidad del Séptico/Agua s Residuales	Proporcione una prueba aprobada de la eliminación de aguas residuales. Presente una factura o una carta de una compañía de agua residuales confirmando la conexión del pozo de aguas residuales. Complete el Anexo D nada más si está conectado a un sistema séptico en el sitio.
	7	Suministro de Agua	Proporcione una prueba del suministro de agua aprobada. Presente una factura o una carta de un distrito de agua confirmando la conexión de agua. *Información adicional

			puede ser solicitada por el EAs en sistemas pequeños de agua. *EAs no pueden usar un pozo privado.
	8	Comisaria	Proporcione un acuerdo de comisaria firmado si alguna parte de su servicio de alimentos será realizado fuera del sitio. Use el Anexo E. Esto es requerido para el Servicio Móvil de Alimentos y Catering.

Entiendo que mi solicitud de plan de revisión no se puede procesar hasta que toda la información es presentada.
Entiendo que tendré un mínimo de 10 días hábiles para revisar y responder a esta solicitud de plan de revisión.
Entiendo que no se puede abrir este EA hasta que haya recibido la aprobación escrita de esta oficina y de todas las demás agencias de la ciudad, condado y agencias estatales.

(Firma)

(TITULO)

(FECHA)

Plan de Revisión Anexo A: Detalles del Negocio

1. Por favor circule los meses del año que planea operar:

enero feb. mar. abril. mayo junio julio aug. sept. oct. nov. dic.

2. Indique las horas semanales en la siguiente tabla:

Día de la semana	Horas que está abierto (indique a.m. ó p.m.)
lunes	
martes	
miércoles	
jueves	
viernes	
sábado	
domingo	

3. Indique el número de asientos para los clientes: servirán:

Arias de Asiento	Número de Asientos
Comedor	
Salón	
Afuera	
Banquete	
Otro: _____	
	Total=

4. Estimar el número diario de comidas/bebidas que

Comida	Numero servido diario
Desayuno	
Almuerzo	
Cena	
Bebida Nada mas	
Otro: _____	
	Total=

5. Indique el horario de turnos y el numero esperado de empleados durante estos turnos:

Horario de turnos	Número de empleados
(Ejemplo) 7 am a 4 pm	5

Plan Revisión de Establecimiento de Alimentos-Anexo B: **Aviso Mandatorio de Consumo para los Alimentos Crudos o Poco Cocidos**

Alimentos crudos o mal cocidos de origen animal (carne, huevos, marisco o jugos sin pasteurizar) ofrecidos para la venta como alimentos listos para el consumo deben ser identificados fácilmente a los clientes en el menú, etiquetas o claramente visibles en carteles/tarjetas. Los ejemplos incluyen el sushi de pescado crudo, ostras crudas con media concha, aderezos para ensaladas, mayonesa y otras salsas que contengan huevos crudos, ceviche hecho con pescado o mariscos crudos, jugos de frutas y vegetales sin pasteurizar, huevos y carnes poco cocidas por especificación del cliente, etc.

El aviso del consumo debe consistir en dos partes: una **revelación** (una declaración escrita que claramente identifica el alimento en el menú como crudo, poco cocido o sin pasteurizar o contiene un ingrediente que está crudo, poco cocido, o sin pasteurizar) y un **recordatorio** (una declaración escrita en la que se explica el aumento de riesgo para la salud del consumo del alimento o bebida).

☐ Marque esta caja si **no** se van a ofrecer carnes crudas o poco cocidas, huevos, mariscos o jugos sin pasteurizar para servicio en su establecimiento de alimentos. Por favor, firme y ponga la fecha para confirmar esta declaración.

(FIRMA DEL MANEJADOR/DUEÑO)

(FECHA)

Si en su establecimiento va a servir alimentos crudos, poco cocidos o sin pasteurizar como se describe arriba, por favor complete la siguiente tabla:

Alimento en el menú conteniendo alimento crudo/poco cocido	¿Cuál es el producto crudo o poco cocido?
Ejemplo 1: Platos con huevo	Huevos ofrecidos con la yema amarilla, medio cocidos, hervidos un poco o furtivamente según la preferencia del cliente.
Ejemplo 2: Aderezo Caesar para ensaladas hecho en casa.	Contiene huevos crudos como ingrediente
Ejemplo 3: Ceviche	Marisco crudo marinado en jugo de limón

Utilice el siguiente espacio para escribir en términos exactos, el aviso de consumo que será incluido en su menú. Consulte el reverso de esta página para ver ejemplos de avisos de consumo y los detalles de la regla como se indica en el Código Alimentario. *Si el menú está completo y ya incluye avisos de consumo que satisfacen la norma, por favor incluya el menú y escriba "Ver el menú adjunto" debajo.



**1038 West Ivy, Suite 1
Moses Lake, WA 98837**

Métodos de Preparación de Alimentos (Plan de Revisión Anexo C)

Lista de alimentos en el menú. En las cajas que no aplican, escriba “no”. Para las cajas que, si aplican, anote la temperatura del alimento, donde, como, y/o cocido final/recalentar (ver ejemplos). *CCM significa Contacto Con Mano

[illegible]

Alimento en el Menú	CONJELADO ALMACEN	DESCONJELAR	MANTENER FRIO ≤41°	CORTAR/ ASAMBLAR	COCER	MANTENER CALIENTE ≥135°F	ENFREAR	RECALENT AR	CCM* BARREARA



Plan de Revisión Anexo D: Establecimientos de Alimentos en Sistemas Sépticos

(Esta forma es **sólo** para establecimientos de alimentos que están conectados a un sistema séptico; si el establecimiento será conectado a un sistema de agua residuales, envíe una copia de la factura.)

Por favor indique cuál de los siguientes pertenece al sistema séptico para este establecimiento de alimentos:

☐ **Un sistema séptico existente en-sitio por lo cual hay archivos.**

Número de la propiedad Tax parcel: ____ - ____ - ____

Nombre en el permiso del séptico: _____ Mes/año instalado: _____

Galones estimados por día (gpd) del residual producidos por el EA: _____ gpd

Trampa de grasa presente (o será instalada): No ☐ Si ☐ Si si, que tamaño? _____ gal

**Si un sistema séptico es más viejo de 12 meses, por favor incluya una copia de un registro que indique que el tanque séptico ha sido evaluado y se consideró satisfactorio en los últimos 12 meses por una persona autorizada.*

☐ **Un Sistema séptico existente en-sitio por cual no hay archivos.**

Necesita proceder como si fuera nuevo; contacte al Distrito de Salud para más información.

☐ **Un Sistema séptico nuevo en-sitio** -Galones estimados/flujo de aguas residuales al día: _____ gpd

Si 3,500 gpd o menos*, contacte a un diseñador certificado en sistemas sépticos y/o a esta oficina para empezar el proceso del sistema séptico.

*Sistemas de 3,500 gpd a 14,500 gpd contacte al Departamento de Salud del Estado de Washington, Programa LOSS

*Sistemas más de 14,500 gpd contacte al Departamento de Ecología del Estado de Washington, Programa de Calidad de Agua

Operación y Mantenimiento (Leer y firmar debajo.)

Un programa de operación y mantenimiento es requerido para todos los establecimientos de alimentos conectados a un sistema séptico en-sitio. El programa debe incluir, como mínimo, una inspección anual y una evaluación del sistema séptico realizado por un bombeador con licencia de sistema séptico, instalador o cualquier persona autorizada por el Distrito de Salud del Condado de Grant.

La licencia de servicio de alimentos de este establecimiento solo puede ser renovado a final de cada año una vez que la oficina reciba una copia de la evaluación del sistema séptico realizado por una persona autorizada dentro de los últimos 12 meses. Problemas señalados en el informe, también puede ser necesario corregirlos antes de que se expida la licencia de establecimientos de alimentos.

Por favor firme debajo para confirmar que comprende la declaración de arriba y acepta cumplir con este requisito.

(Firma del dueño/manejador)

(fecha)