

Condado de Tillamook

SOLICITUD PARA LICENCIA DE SERVICIO DE ALIMENTOS

Tipo de Establecimiento: [ ] B & B [ ] Restaurante [ ] Unidad Móvil [ ] Comisariato [ ] Almacén
Solicitud de: [ ] Construcción Nueva [ ] Remodelación [ ] Nuevo Dueño [ ] Licencia Anual

INFO DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre del Establecimiento:
Dirección Física (Ciudad, Estado, Código Postal):
Dirección de Correo del Establecimiento (Ciudad, Estado, Código Postal):
N° de teléfono del Establecimiento: N° de Fax del Establecimiento:
Dirección del Comisariato/ Almacén (solamente unidades móviles):
Fecha Propuesta de Apertura: Número de Asientos:
¿Previamente autorizado este establecimiento por Tillamook CHC? [ ] Sí [ ] No
En Caso Afirmativo, Nombre Anterior del Establecimiento: Fecha en que se Cerró:

INFO DE L DUEÑO

Nombre del Propietario/Solicitante: Nombre Apellido
Haciendo Negocios Como o A/C:
Dirección de Correo/Facturación (Ciudad, Estado, Código Postal):
N° de teléfono: N° de celular u otro N°:
N° de Fax: Correo Electrónico:
Contactos Alternativos:
¿Es Dueño de Otros Establecimientos (actualmente o previamente autorizados por Tillamook CHC)? [ ] Sí [ ] No
Nombre del Establecimiento:

POR FAVOR, MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA:

- REVISIÓN DE PLANES:
[ ] Construcción Nueva \$250.00 [ ] Remodelación \$100.00 [ ] Unidad Móvil \$125.00 [ ] N/A
RESTAURANTES:
[ ] 0-15 asientos \$597.76 [ ] UNIDAD MÓVIL (de clase 1, 2, 3) \$274.68
[ ] 16-50 asientos \$680.99 [ ] UNIDAD MÓVIL (de clase 4) \$324.48
[ ] 51-150 asientos \$771.79 [ ] COMISARIATO \$272.40
[ ] 151+ asientos \$847.46 [ ] ALMACÉN \$189.17
[ ] Servicio Limitado \$340.50 [ ] MAQUINA EXPENDEDORA
[ ] B & B \$454.00 [ ] 1-40 unidades \$150.00
[ ] 41-50 unidades \$220.00

Por la presente se hace esta solicitud para operar el establecimiento anterior conforme a las disposiciones de los Estatutos Revisados de Oregon, capítulo 624 y las Normas Administrativas del Departamento de Servicios Humanos con arreglo al mismo. El pago de \$ por el costo de la licencia (no es reembolsable) se hace con el entendimiento de que si no se cumplen los requisitos de los Estatutos Revisados de Oregon, capítulo 624 y el Departamento de Servicios Humanos se requiere negación o revocación de la licencia. Las licencias no son transferibles. Toda la información proporcionada es una cuestión de Dominio Público.

Firma del Solicitante: Fecha:
Enviar solicitud y cheque a nombre de:
TCCHC Env. Health
PO Box 489
Tillamook, OR 97141

Fee Received by: Fee: Chk #: Date:
Solo para Uso de Oficina