



County of Santa Cruz



HEALTH SERVICES AGENCY

Environmental Health Division

701 Ocean St. Room 312, Santa Cruz, CA 95060

(831) 454-2022 TDD/ TTY: Call 711

www.scceh.org

Event Organizer Permit Application

(Aplicación para Permiso de Organizador de Evento)

TYPE OF EVENT (select one)

☐ ANNUAL

☐ SINGLE EVENT

☐ EVENT AT A CERTIFIED FARMERS MARKET

Tipo de evento (Selecione uno)

Anual

Evento Singular

Evento en Mercado de Agricultores

Please fill out the application completely and include the attachments that are listed below. Refer to the **Event Organizer Requirements** for more information. You must submit applications at least 2 weeks before the event. **Applications submitted less than 2 weeks before the event will be charged a 25% late fee.** Applications submitted within 3 days before the event will **not** be accepted.

(Por favor llene esta aplicación completamente e incluya los adjuntos anotados abajo. Refiérase a los Requisitos de Organizador de Evento para mas información. Debe entregar sus aplicaciones por lo menos 2 semanas antes del evento. Se cobrará una **multa de aplicación tardía del 25%** a las aplicaciones recibidas con menos de 2 semanas de la fecha del evento. **No se aceptarán** aplicaciones dentro de 3 días del evento.

EVENT INFORMATION (Información del Evento)			FOR OFFICE USE (PARA USO DE OFICINA)	
NAME OF EVENT (Nombre del Evento)			REC DATE	
EVENT ADDRESS (Dirección del Evento)			PE ☐ 1661 ☐ 1662 ☐ 1663	AMT
CITY (Ciudad)	STATE (Estado)	ZIP (Código Postal)	CASH/CHK/MONEY ORDER CHK# _____ DATE _____	
EVENT DATES (Fechas del Evento)			RECORD ID	
EVENT START TIME (Tiempo que Empieza)		EVENT END TIME (Tiempo que Termina)	VENDOR ARRIVAL TIME (Hora que Llegan los Vendedores)	

ORGANIZER INFORMATION (Información del Organizador)			
EVENT ORGANIZER (Nombre del Organizador)			
ORGANIZER MAILING ADDRESS (Dirección del Correo del Organizador)			
CITY (Ciudad)	STATE (Estado)	ZIP (Código Postal)	PHONE (Teléfono)
E-MAIL (Correo Electrónico)		WEBSITE (Sitio de internet)	
EVENT ONSITE MANAGER (Gerente Presente en el Evento)			
MANAGER E-MAIL (Correo Electrónico del Gerente)		MANAGER PHONE (Teléfono del Gerente)	

REQUIRED ATTACHMENTS (Adjuntos Requeridos)
☐ PLANNING DEPARTMENT APPROVAL Aprobación del Departamento de Planeación
☐ EVENT SITE MAP AND LIST OF ALL FOOD OPERATORS Mapa del Evento y Lista de Operadores de Comida
☐ COPIES OF VENDOR HEALTH PERMITS OR TEMPORARY FOOD FACILITY APPLICATIONS Copias de los Permisos de Salud Ambiental de los Vendedores o Aplicaciones para Permiso de Puesto de Alimentos Temporal

EVENT ORGANIZER PERMIT APPLICATION (CONTINUED)

Aplicación para Permiso de Organizador de Evento

EVENT DETAILS	
EVENT DESCRIPTION, select one (<i>Descripción del Evento, Escoja uno</i>): ☐ Community Event (Civic) ☐ Swap Meet / Open-Air Market (limited to pre-packaged food only) <i>Evento Comunitario (Cívico)</i> <i>Pulga/ Remate (limitado a comida pre-enpaquetada)</i>	
SITE INFORMATION (<i>Información del Sitio</i>) ☐ Open field ☐ Street/parking lot ☐ Building/enclosed ☐ Other: _____ <i>Campo Abierto</i> <i>Calle/ Estacionamiento</i> <i>Edificio/ Encerrado</i> <i>Otro</i>	
RESTROOMS (<i>Baños</i>) Number of toilets _____ Number of handwash sinks _____ Maximum distance from food booths _____ FT <i>Numero de Baños</i> <i>Numero de Lava Manos</i> <i>Máxima Distancia de los Puestos (Pies)</i> NOTE: 1 toilet and 1 handwash station required per 15 food staff, <u>in addition</u> to toilets and handwash stations for customers. Restrooms must be within 200 feet of the food booths. NOTA: 1 baño y 1 lavamanos es requerido por cada 15 trabajadores de comida, en adición a los baños y lavamanos para los clientes. Los baños deben estar dentro de 200 pies de los puestos de comida.	
IS POTABLE WATER PROVIDED? (<i>¿Se Proporcionará Agua Potable?</i>) ☐ Yes (Si) ☐ No NOTE: An on-site potable water source must be provided for events longer than 4 hours or based on compliance. NOTA: Una fuente de agua potable es requerida para eventos que duran más de 4 horas o basado en cumplimiento. If yes, what is the source of potable water? ☐ Public/ municipal water supply ☐ Approved well <i>¿Si contesto si, de que fuente es el agua potable?</i> <i>Agua publica/ de municipio</i> <i>Pozo aprobado</i>	
IS WASTEWATER DISPOSAL PROVIDED? (<i>¿Se Proporcionará Desecho de Agua Sucia?</i>) ☐ Yes (Si) ☐ No NOTE: On-site wastewater disposal facilities are required for events over 4 hours or based on compliance. NOTA: Se requiere servicio para desechar agua sucia si el evento dura más de 4 horas o basado en cumplimiento. If yes, identify the wastewater disposal method: _____ <i>Si contesto si, describa como se desechará el agua sucia:</i>	
IS AN ELECTRICAL SUPPLY PROVIDED? (<i>¿Se Proporcionará una Fuente de Electricidad?</i>) ☐ Yes (Si) ☐ No If yes, what is source of electricity? ☐ Utility Grid ☐ Generator <i>¿Si contesto si, que es la fuente de electricidad?</i> <i>Utilidades Municipales</i> <i>Generador</i>	
GARBAGE, RECYCLING, AND GREASE REMOVAL (<i>Desecho de Basura, Reciclaje, y Grasa</i>) Identify how refuse will be disposed: _____ <i>Identifique como se desechará la basura:</i> Garbage, recycling, and compost containers must be present within each booth and throughout the venue to properly dispose of refuse in accordance with local regulations. <i>Contenedores para basura, reciclaje, y composta deben estar presentes en cada puesto y distribuidos en el sitio evento para desechar la basura adecuadamente de acuerdo con las regulaciones locales.</i> Identify frequency of collection (<i>Identifique la frecuencia de recolección</i>): _____	
LIVE ANIMALS (<i>Animales Vivos</i>): Is a petting zoo, animal ride or live animal storage area present at the event? ☐ Yes (Si) ☐ No <i>¿Incluirá zoológico, paseo de animales o lugar de almacenar animales vivos?</i> No live animals, birds or fowl shall be kept within 20 feet of any area where food is stored or held for service. This does not apply to guide dogs, signal dogs, or service dogs in accordance with Section 54.1 of the Civil Code. <i>No debe mantener animales, pájaros o aves dentro de 20 pies de donde se almacena o mantiene la comida para servicio. Esto no aplica a perros de guía, perros de señal, o perros de servicio de acuerdo con la Sección 54.1 del Código Civil.</i>	

PERMIT ACKNOWLEDGEMENTS AND RESPONSIBILITIES

- Health permits are site-specific, operator specific, and non-transferable. If I move, I must go through the health permit application process again.**
El permiso de Salud Ambiental es específico para el sitio, para el operador y no es transferible. Si hay cambios, debo aplicar por el proceso para obtener un nuevo permiso de Salud Ambiental.
- A permit will not be issued until the application is complete, all fees have been paid in full, and all applicable inspections have been passed.**
El permiso no será emitido hasta que la aplicación este completa, todas las tarifas han sido pagadas, y ha pasado las inspecciones aplicables.
- Annual permits must be renewed yearly and are subject to late fees on the 10th day after expiration.**
El permiso anual debe ser renovado cada año y está sujeto a tarifas de pago tardío en el día 10 después de su expiración.
- I understand that I may be asked to provide additional information for the application to be reviewed and approved. Failure to provide the required information will delay or prevent approval of the event/vendor(s).**
Entiendo que se me puede requerir más información durante la revisión de la aplicación para ser aprobado. La falla en proveer la información requerida retrasará o impedirá mi aprobación del evento o la participación del vendedor (es).
- I am responsible for obtaining approval from all applicable agencies, including the local fire department, planning department, and Alcoholic beverage Control.**
Soy responsable de obtener los permisos de todas las agencias aplicables, incluyendo el departamento de bomberos, el departamento de planeación, y el de control de bebidas alcohólicas.
- I must notify Environmental Health if I am adding or dropping vendors/ operators from my list.**
Debo notificar a Salud Ambiental si agrego o elimino vendedores/ operadores de mi lista.
- I am responsible for ensuring all participants are properly permitted or I will exclude them.**
Soy responsable de asegurar que todos los participantes tengan permisos vigentes y excluiré a los que falten a ello.
- I am responsible for excluding vendors with suspended health permits due to unpaid permits, critical violations or repeat violations as determined by this Agency.**
Soy responsable de excluir a vendedores con permisos de salud ambiental suspendidos debido a permisos expirados, violaciones críticas o repetidas conforme lo determine esta agencia.
- My event will undergo routine inspection and investigation as required to ensure compliance with applicable laws, regulations and ordinances.**
Mi evento está sujeto a inspecciones de rutina e investigación conforme lo requerido para asegurar el cumplimiento con las leyes, regulaciones y ordenanzas aplicables.
- The inspector may take measurements, collect samples, request records, capture images, and take other action to verify compliance with applicable codes.**
El inspector puede tomar medidas, recolectar muestras, requerir registros, capturar imágenes, y tomar otras acciones para verificar el cumplimiento con los códigos aplicables.
- Inspection staff may require additional toilets, handwash stations, potable water, wastewater, refuse containers and to move booths around based on violations and/ or safety hazards.**
Los inspectores pueden requerir baños, estaciones de lavado de manos, agua potable, contenedores de almacén de agua sucia, contenedores para desechos adicionales y mover concesiones en base a violaciones y / o peligros de seguridad presentes.
- I am responsible for the appropriate disposal of wastewater and garbage generated at the event.**
Soy responsable del desecho apropiado de los desperdicios y de agua sucia generados en el evento.
- My health permit may be suspended based on critical or recurring health violations or unpaid permits.**
Mi permiso de salud ambiental puede ser suspendido basado en violaciones de salud críticas o recurrentes o por no pagar el permiso.
- I am ultimately responsible for the safe operation of this event.**
Soy responsable por la operación segura de este evento.
- The undersigned certifies, under penalty of perjury, that to the best of his/her/they knowledge and belief, the statements made herein are complete, correct, and true.**
El abajo firmante certifica, bajo pena de perjurio, que, al mejor de su conocimiento y creencia, las declaraciones hechas aquí son completas, correctas y verdaderas.

PRINT NAME:

(Nombre en letra de molde)

ORGANIZER SIGNATURE:

(Firma del Organizador)

DATE:

(Fecha)

OFFICE USE ONLY

, EHS

DATE:

HEALTH PERMIT APPROVED BY: