



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.sceh.org



MOBILE FOOD FACILITY HEALTH PERMIT APPLICATION (Aplicación Para Permiso de Unidad Móvil de Comida)

BUSINESS NAME (Nombre del Negocio)			FOR OFFICE USE (Para Uso de Oficina)	
OWNER NAME (Nombre de Dueño)			REC DATE	
OWNER MAILING ADDRESS (Dirección de Correo del Dueño)			PE	AMT
CITY (Ciudad)	STATE (Estado)	ZIP (Código Postal)	CASH/CHK/MONEY ORDER CHK# _____ DATE _____	
PHONE (Teléfono)	E-MAIL (Correo electrónico)		RECORD ID	DECAL
YEAR (Año)	VEHICLE MAKE (Hechura del Vehículo)	MODEL (Modelo)		
LICENSE PLATE# (Número de la Placa)	VIN NO. (Número de VIN)	CA HCD NO. (Número de CA HCD)		
REQUIRED ATTACHMENTS (Adjuntos Requeridos)				
☐ MENU (Menú) ☐ COMMISSARY FORM (Forma de Verificación de Comisaria)				
ATTACHMENTS FOR CMFO'S OR INC./LLC. ONLY (Adjuntos Solo para CMFO o INC./LLC.)				
☐ STANDARD OPERATING PROCEDURES- CMFO ONLY (Procedimientos de Operación- Solo Para CMFO) ☐ ARTICLES OF ORGANIZATION OR INCORPORATION (FOR INC. OR LLC.) (Artículos de Organización o Incorporación- Para LLC o INC.)				
TYPE OF UNIT -CHECK ONE (Tipo De Unidad- Marque Uno Solamente)				
☐	MFF- FOOD PREPARATION UNIT (Occupiable) (MFF- Unidad de Preparación de Comida (Ocupable))		☐	CMFO- COMPACT MOBILE FOOD OPERATION (Operación Compacta de Comida- CMFO)
☐	PACKAGED, PRODUCE (WHOLE), OR MOBILE SUPPORT UNIT (Comida Empaquetada, Fruta o verdura (Entera), O Unidad de Soporte Móvil)		☐	PREPACKAGED FOOD PUSH CART (ie. ICE CREAM PUSH CART) (Carrito de Comida Empaquetada (Ejemplo- Carrito de Paletas))
☐	SINGLE OPERATING SITE AUXILIARY CONVEYANCE (Unidad Auxiliar para uso en un Lugar Fijo)		☐	OTHER: (Otro)

WORK LOCATION (Lugar de Trabajo)						
MODE OF SERVICE (Modo de Servicio): ☐ TRAVELING/ ROUTE (Moviendo/En Ruta) ☐ FIXED LOCATION (Lugar Fijo)						
ADDRESS OF FIXED LOCATION (Dirección de Lugar Fijo)						
DAYS OF THE WEEK AT ABOVE LOCATION(S) (Días de la Semana en el Lugar Anotado Arriba)						
☐ MONDAY (Lunes)	☐ TUESDAY (Martes)	☐ WEDNESDAY (Miércoles)	☐ THURSDAY (Jueves)	☐ FRIDAY (Viernes)	☐ SATURDAY (Sábado)	☐ SUNDAY (Domingo)
Times: (Horario)	Times: (Horario)	Times: (Horario)	Times: (Horario)	Times: (Horario)	Times: (Horario)	Times: (Horario)

This permit is renewable annually. A permit will not be issued or renewed until the application is complete, all fees have been paid in full, and/or all applicable inspections have been passed. The undersigned certifies, under penalty of perjury, that to the best of his/her knowledge and belief, the statements made herein are complete, correct, and true.

(Este permiso se renueva anualmente. Un permiso no se emitirá o renovará hasta que la aplicación esté completa, la cuota se ha pagado por completo, y/o todas las inspecciones que aplican han pasado. 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.)

OWNER SIGNATURE (Firma de Dueño): _____ TITLE (Título): _____ DATE (Fecha): _____

HEALTH PERMIT APPROVED BY (Permiso Aprobado por): _____, EHS DATE (Fecha): _____

MOBILE FOOD FACILITY PERMITTING ACKNOWLEDGEMENTS

Acuerdos de Permiso de Móvil de Comida

Business Name:

(Nombre de Negocio)

Please review the following conditions for mobile food facility permitting. By signing below, you are agreeing to the following:

Por favor revise las condiciones para permiso de móvil de comida abajo. Al firmar abajo, esta de acuerdo con lo siguiente:

Administrative Conditions (Condiciones Administrativas):

1. Mobile food facility permits are unit, operator, and service specific and non-transferrable. I will need to apply for another permit if I change to another unit or expand my service. (El Permiso de la unidad móvil es específico a la unidad, el operador, y el tipo de servicio y no es transferible. Necesito aplicar para otro permiso si cambio de unidad o expando mi servicio.)
2. I must pay the annual permit fee before my permit expires to continue food service. I will be subject to late fees and facility closure if my account is delinquent. (Debo pagar mi permiso anual antes de que se venza para continuar servicio. Me pueden cobrar multas y cerrarme si mi cuenta tiene pagos pendientes.)
3. I must notify the Santa Cruz County Environmental Health Division of any change in the type of business activity, name, billing address, or ownership by calling the number above. (Debo notificar al Departamento de Salubridad de Santa Cruz si hay cambio en el tipo de servicio, nombre, dirección de envío, o dueño, hablando al número arriba.)
4. Any information contained in this application and any Environmental Health Division reports are public records and are available to the public under the California Public Records Act. (Cualquier información contenida en esta aplicación y reportes de Salubridad son información pública y están disponibles bajo la Ley de Registros Públicos.)
5. Additional permits and licenses may apply including, but not limited to Business license, Board of Equalization, etc. I am responsible for obtaining all required permits or licenses. (Otros permisos y licencias pueden aplicar incluyendo, pero no limitado a licencia de negocio, de Junta de Igualación, etc. Yo soy responsable de obtener los permisos o licencias requeridas.)

Compliance and Inspection (Cumplimiento e inspección):

6. I must comply with all applicable state and local regulations, laws, ordinances, and codes. (Debo cumplir con todas las regulaciones, leyes, ordenanzas, y códigos estatales y locales que aplican.)
7. I will be subject to unannounced inspection by the Santa Cruz County Environmental Health Division to verify compliance. Inspection staff will provide identification (badge or business card) upon request. (Estoy sujeto a inspección por parte del Departamento de Salubridad del Condado de Santa Cruz para verificar cumplimiento. El personal de inspección me proveerá verificación de identidad (placa o tarjeta de negocio) si la pido.)
8. I am aware that inspection staff may request documentation related to an inspection or investigation, take pictures, collect samples, discard product, or impound food and/or equipment. (Estoy consciente que el inspector puede pedir documentación relacionada a la inspección o investigación, tomar fotografías, tomar muestras, desechar producto, o confiscar comida y/o equipo.)
9. I may be issued violation notices, charged re-inspection fees, referred to another agency, and/or be subject to closure if I am found to be out of compliance with food safety regulations. (Me pueden emitir una notificación de violación, cobrarme cargos de reinspección, referirme a otra agencia, y/o cerrarme si me encuentran fuera de cumplimiento con las regulaciones de seguridad de comida.)

Operational Requirements (Requisitos de Operación):

10. I shall ensure there is always at least one person in charge during food service. (Aseguraré que siempre hay por lo menos una persona en cargo durante servicio de comida.)
11. I must show proof of required food safety training. (Demostraré prueba de entrenamiento de seguridad de comida requerido.)
12. I must report to my commissary daily as required and notify this agency regarding changes for review and approval prior to undertaking changes. (Debo reportarme diariamente a la comisaria como es requerido y notificar a esta agencia sobre cambios para su revisión y aprobación antes de hacer cambios.)
13. I will have an illness policy and train my staff regarding illness restrictions and exclusions. I will not allow employees to prepare food if they have symptoms associated with food related illness or if they are unable to prevent food contamination via cough, mucus, or drainage from a wound. I will notify the Santa Cruz County Environmental Health Division (EHD) at (831) 454-2022 if a food employee has been diagnosed with: (Tendré una póliza y entrenaré al personal sobre restricciones y exclusión por enfermedad. No permitiré que personas trabajen con comida si tienen síntomas de enfermedad transmitida por comida o si no pueden prevenir la contaminación por tos, moco, o drenaje de heridas. Notificaré al Departamento de Salubridad del Condado de Santa Cruz (EHD) al (831) 454-2022 si un empleado está diagnosticado con:
 - Salmonella typhi
 - Salmonella spp.
 - Shigella spp.
 - Entamoeba histolytica
 - Enterohemorrhagic or shiga toxin producing Escherichia coli
 - Hepatitis A virus
 - Norovirus
 - Other communicable disease transmissible through food

I must also notify EHD if two or more food service employees are concurrently experiencing acute gastrointestinal illness.

(También notificaré al EHD si dos o más trabajadores están enfermos simultáneamente con enfermedad gastrointestinal aguda.)

14. I will voluntarily close and discontinue food service work when I have no potable water, hot water, electricity, wastewater services or other vital food service equipment. (Cerraré voluntariamente y descontinuaré servicio de comida cuando no hay agua potable, agua caliente, electricidad, servicio de agua sucia u otro equipo vital al servicio de comida.)
15. I will monitor continuously for cockroaches, rodents, flies, and other pests. I will take immediate action to eliminate any pest and close voluntarily if they are observed in places that can contaminate food. (Monitorearé continuamente por cucarachas, roedores, moscas, y otras plagas. Tomaré acción inmediata para eliminar cualquier plaga y cerraré voluntariamente si los veo en áreas que pueden contaminar comida.)

Menu, Equipment and Facility Modifications (Menú, Equipo y Modificaciones de la Instalación):

16. I must obtain approval from the Santa Cruz County Environmental Health Division prior to changing my menu/mode of service, changing/ adding equipment, or making modifications to the food service facility. (Debo obtener aprobación del Departamento de Salubridad del Condado de Santa Cruz antes de cambiar mi menú/ modo de servicio, cambiar/ añadir equipo, o hacer modificaciones a la instalación de servicio de comida.)
17. Plans and additional permits may be required to undertake changes. (Entiendo que me pueden requerir planos y permisos en adición para hacer cambios.)

Owner Name:

(Nombre de Dueño)

Signature:

(Firma)

Date:

(Fecha)

RISK CATEGORY QUESTIONNAIRE
Cuestionario de Categoría de Riesgo

Business Name: _____

Nombre del Negocio

The purpose of this questionnaire is to determine the risk that will be assigned to your food service activity. This form must be submitted in conjunction with your MOBILE FOOD FACILITY HEALTH PERMIT APPLICATION.

El propósito de este cuestionario es determinar el riesgo asignado a su servicio de comida. Esta forma debe ser entregada junto con su aplicación para su permiso de unidad móvil de comida.

Questions (Preguntas)	Yes(Si)	No
1. Perishable food* cannot be cooled on a mobile food facility. Hot held food must be discarded at the end of the day. <i>No se puede enfriar comida perecible* en un móvil. Debe desechar la comida que se mantuvo caliente al fin del día.</i>	N/A	N/A
2. Will potentially hazardous food be cooked for immediate service or cooked for hot holding? <i>¿Se va a cocinar comida perecible para servicio inmediato o para mantenerse caliente?</i> If yes, your operation is considered MEDIUM RISK or RISK CATEGORY 2 (RC2). <i>Si contesta si, su operación se considera RIESGO MEDIANO o CATEGORIA DE RIESGO 2 (RC2)</i>	☐	☐
3. Will you be limited to holding, handling, or selling any of the following? <i>¿Se limita a mantener, manejar, o vender lo siguiente?</i> - Prepackaged non-perishable food and drinks <i>(Comida y bebidas que no son perecibles empaquetadas)</i> - Unpackaged non-perishable foods <i>(Comida abierta que no es perecible)</i> - Unpackaged perishable food prepared under a Health Permit at a commercial kitchen <i>(Comida perecible abierta pero preparada bajo permiso en una cocina comercial)</i> - Prepackaged potentially hazardous foods <i>(Comida perecible)</i> - Espresso <i>(Café espresso)</i> If you will not be limited to any of these, please discuss your business model with a Health Inspector to clarify your risk category. <i>Si no se limita a una de estas, por favor discuta su servicio con un inspector para clarificar su categoría de riesgo.</i> If limited to these activities, your business is considered LOW RISK and RISK CATEGORY 1 (RC1). <i>Si se limita a estas actividades, su negocio se considera RIESGO BAJO y CATEGORIA DE RIESGO 1 (RC1)</i>	☐	☐

1. List all foods that will be cooked or prepared off the mobile food facility in a permitted commercial kitchen. <i>(Liste las comidas cocinadas o preparadas fuera del móvil en una concina comercial):</i>

Risk Category 1: Facilities that serve/sell only prepackaged foods; prepare only non-potentially hazardous food that is never cooked or cooled; prepare espresso drinks for immediate service; or heat foods that are prepared and packaged under permit in a commercial kitchen.

Categoría de Riesgo 1: Facilidades que sirven/ venden solo comidas empaquetadas; prepara solo comida no perecible que no se cocina o enfría; prepara café exprés para servicio inmediato; calienta comidas preparadas o empaquetadas en cocina comercial.

Risk Category 2: Facilities that serve/sell food that has been prepared or cooked for immediate service or foods that have been prepared or cooked and placed in hot holding equipment.

Categoría de Riesgo 2: Facilidades que sirven/ venden comida que se prepara o se cocina para consumo inmediato o comida que se preparan o cocinan para mantenerse caliente.

Risk Category 3: Perishable foods cannot be cooled, or hot foods kept from one day to another with this type of permit.

Categoría de Riesgo 3: No se puede enfriar comida perecible o mantener comida caliente de un día para otro, con este tipo de permiso.

* Perishable (Potentially hazardous) foods include, but are not limited to: raw, cooked or deli meats; cooked beans, rice and grains; cheeses and other dairy products; cooked vegetables and produce; cut fruit including tomatoes; eggs and moist egg containing products; fish and shellfish; raw sprouts; tofu and soy based products; mushrooms, cut leafy greens; and garlic and oil mixtures/ dressings.

**Comida perecible (potencialmente peligrosa) incluye, pero no se limita a: carnes crudas, cocidas y deli; frijoles, arroz y granos cocinados; quesos u otros productos lácteos; vegetales y verduras cocidas; fruta picada incluyendo jitomate; huevos y productos húmedos de huevo; pescados y mariscos; germinados crudos; tofu y productos a base de soya; hongos, verduras de hoja verde cortadas; mezclas de ajo y aceite/ aderezos.*