



# Ciudad de Meriden

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS

Lea Crown, MPH  
Director de Salud y Servicios Humanos

165 Miller Street  
Meriden, CT 06450-4283  
Teléfono (203) 630-4226  
Fax (203) 639-0039

## **SERVICIO TEMPORAL DE ALIMENTOS**

### **Aplicación**

Tarifa: \$25 (sin fines de lucro)  
\$50 (beneficio)

Solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección del solicitante: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre y Ubicación del Evento: \_\_\_\_\_

Fecha(s) del Evento: \_\_\_\_\_

Enumere **todos los** alimentos a servir: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Se prepararán todos los alimentos en la cabina de servicio temporal de alimentos? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ no

Si no, proporcione el nombre y la dirección\* de la cocina aprobada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Incluya una copia de la licencia de servicio de alimentos actual si la cocina no se encuentra en Meriden

## **NO SE PERMITEN ALIMENTOS CASEROS O ALIMENTOS PREPARADOS EN UNA INSTALACIÓN NO APROBADA**

Enumere cada alimento potencialmente peligroso y describa cómo y dónde se preparará cada uno.

Comida \_\_\_\_\_ Preparada en \_\_\_\_\_ Puesto de TFS \_\_\_\_\_ Cocina

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comida \_\_\_\_\_ Preparada en \_\_\_\_\_ Puesto de TFS \_\_\_\_\_ Cocina

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comida \_\_\_\_\_ Preparada en \_\_\_\_\_ Puesto de TFS \_\_\_\_\_ Cocina

\_\_\_\_\_

continuó en reversa

Comida \_\_\_\_\_ Preparada en \_\_\_\_\_ Puesto de TFS \_\_\_\_\_ Cocina \_\_\_\_\_

---

---

Comida \_\_\_\_\_ Preparada en \_\_\_\_\_ Puesto de TFS \_\_\_\_\_ Cocina \_\_\_\_\_

---

---

Comida \_\_\_\_\_ Preparada en \_\_\_\_\_ Puesto de TFS \_\_\_\_\_ Cocina \_\_\_\_\_

---

---

Nota: Si sus procedimientos de preparación de alimentos no pueden ajustarse a estos gráficos, enumere todos los pasos para preparar cada elemento de menú en una hoja adjunta.

Requisitos para operaciones temporales de servicio de alimentos

1. Una copia de los requisitos básicos para los Eventos Temporales (hoja amarilla) debe ser publicada en el stand y firmada por todos los trabajadores.
2. Todos los manipuladores de alimentos deben firmar un libro de registro que muestre el nombre, la dirección, el número de teléfono, la fecha y la hora trabajada para cada día del evento.
3. Estos documentos deben conservarse y ponerse a disposición del Departamento de Salud Ambiental para su examen previa solicitud.

Certifico que he recibido y estoy familiarizado con las Directrices para el Servicio de Alimentos en Eventos Temporales y que el establecimiento descrito anteriormente será operado y mantenido de acuerdo con estas directrices y el Código de Salud Pública del Estado de Connecticut.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



Sólo para uso en la oficina

Fecha de solicitud \_\_\_\_\_

Cuota pagada \_\_\_\_\_ Numero de Recibo \_\_\_\_\_

Fecha de emisión \_\_\_\_\_

Aprobado por \_\_\_\_\_