

Solicitud de Permiso de Salud para Instalaciones Móviles de Alimentación

Esta solicitud de Permiso de Salud para Instalaciones Móviles de Alimentos (MFF) solo podrá presentarse después de que la División de Salud Ambiental del Condado de Kern haya completado y aprobado una revisión de Planes de Instalaciones Alimentarias Móviles. No se aceptarán solicitudes presentadas sin la aprobación de la revisión del plan.

Una vez concedida la aprobación de revisión del plan, se requiere un permiso de salud para operar una Instalación Móvil de Alimentos en el condado de Kern. Todas las instalaciones móviles de alimentación están sujetas a inspección y deben cumplir con el Código de Alimentos Minoristas de California.

Requisitos Generales de Permisos para Todas las Instalaciones Móviles de Alimentación

Los siguientes elementos deben ser sometidos o presentados en el momento de la inspección:

- ☐ **Solicitud completada para un Permiso de Salud Ambiental.**
- ☐ **Una identificación con fotografía emitida por el gobierno.**
- ☐ **Documentos de propiedad empresarial:** Nombre comercial ficticio o LLC o Artículos de Incorporación.
- ☐ **Menú o lista de alimentos que se venderán.**
- ☐ **Autorización de Economato/Comisaría:** Todas las instalaciones móviles de alimentos (MFF) deben operar desde una comisaría aprobada. Debe acudir al comisariato al menos una vez al día para limpieza, reabastecer y eliminación de desechos.
- ☐ **Itinerario Detallado:** Lista de todas las ubicaciones, días y horarios donde operará el vehículo.
- ☐ **Autorización de Instalaciones Sanitarias/Baño:** Si la unidad permanece en un lugar durante más de una hora, debes aportar prueba de acceso a un baño autorizado —con agua tibia para lavarse las manos— situado a menos de 200 pies.
- ☐ **Registro del DMV** (si MFF lleva matrícula): El nombre del solicitante debe coincidir con el que aparece en el registro, de lo contrario se requiere una autorización firmada cuando alguien que no sea el propietario del MFF solicita un permiso de salud. Una copia de la identificación con fotografía emitida por el gobierno del propietario debe acompañar la autorización.
- ☐ **Insignia de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD), si se opera desde el interior del vehículo.** No es obligatorio si se solicita un permiso de CMFO.
- ☐ **Certificado de Gerente de Seguridad Alimentaria.** Consulte la página 3 para más detalles.
- ☐ **Señalización de identificación:** La información empresarial debe mostrarse de forma permanente y ser claramente visible en ambos lados en un color que contraste con el vehículo. La información del negocio incluye:
 - i. Nombre de la instalación/negocio: Letras de al menos 3 pulgadas de alto.
 - ii. Ciudad, Estado y código postal: Letras de al menos 1 pulgada de alto.
 - iii. Nombre del titular del permiso (si es diferente del nombre comercial): Letras de al menos 1 pulgada de alto.

Grounded in Health

Tipos Específicos de Instalaciones Móviles de Alimentación

Vehículo de fruta y verdura (no picada)

- **Alimentos permitidos para la venta:** Solo productos enteros, crudos o sin cocinar.
- **Señalización:** A diferencia de otras categorías, se permiten letreros magnéticos.
- **Autorización del economato:** Se requiere un comisariato para la venta de frutos secos, chiles, sobres de condimentos, etc.

Carrito de Helado

- **Alimentos permitidos para la venta:** helado preenvasado, bocadillos envasados, dulces preenvasados, refrescos envasados y agua embotellada.

Camión de Helados O vehículo/Remolque Móvil de Alimentos Preenvasados

- **Alimentos permitidos para la venta:** helado preenvasado, bocadillos envasados, dulces preenvasados, refrescos envasados y agua embotellada.

Carrito de Raspado de Hielo, Carrito de Hot Dog o Unidad de Tamales (motorizada)

- **Alimentos permitidos para la venta:** Raspado de Hielo, hot dogs, tamales y alimentos preenvasados aprobados.
- **Requisito de Certificación:** El operador debe presentar un certificado de Gerente de Seguridad Alimentaria aprobado por ANSI.

Unidad Móvil de Preparación de Alimentos

- **Alimentos permitidos para la venta:** Preparación completa de alimentos (cocción, calentamiento, ensamblar y porcionar).
- **Requisito de certificación:** El operador debe presentar un certificado de Gerente de Seguridad Alimentaria aprobado por ANSI.

Operación Compacta Móvil de Alimentos (CMFO)

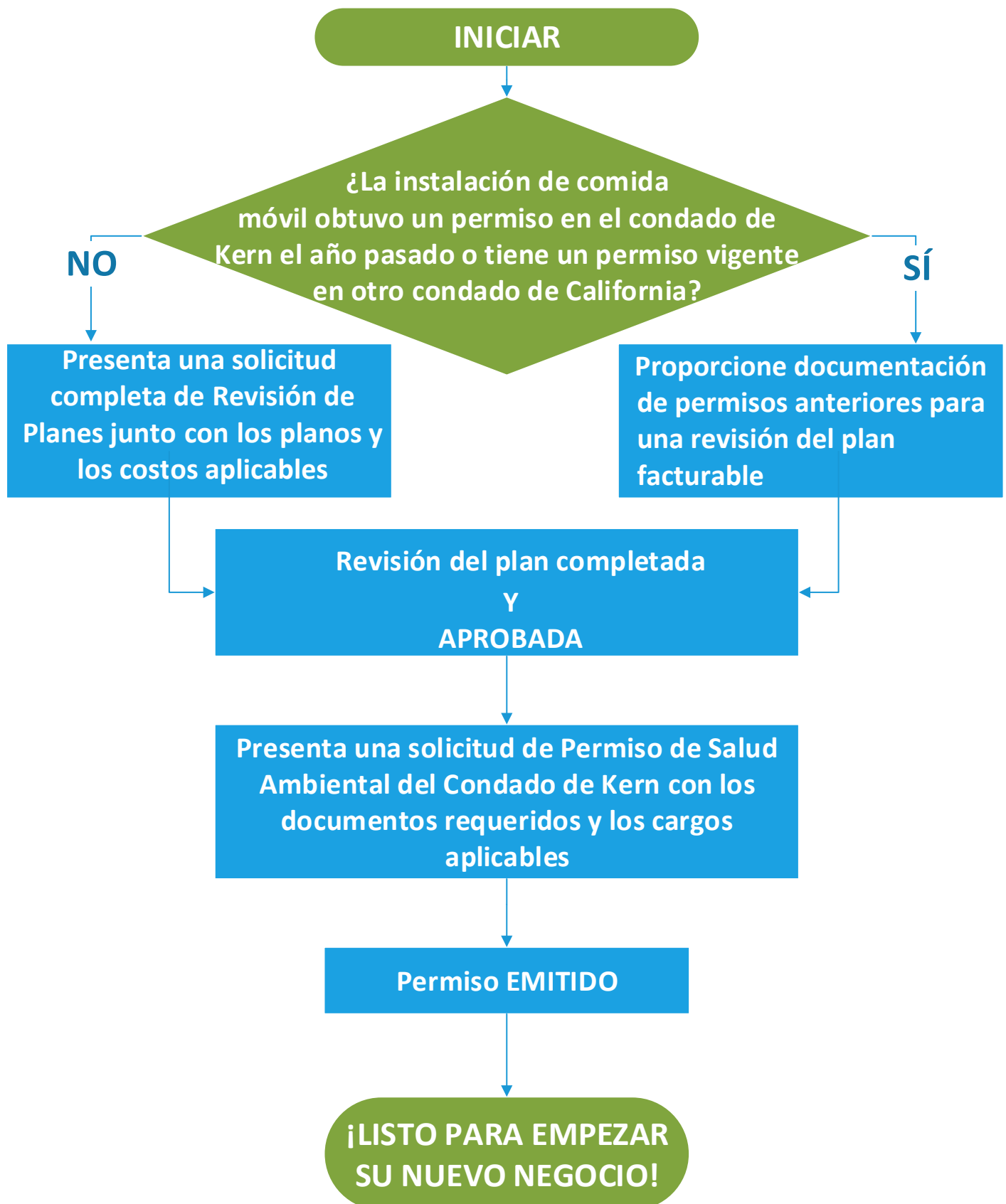
- **La unidad móvil no debe ser motorizada, abierta y contar con Transporte adecuado.**
- **Alimentos permitidos para la venta:** Según lo aprobado por la División de Salud Ambiental del Condado de Kern mediante la Revisión del Planes.
- **Requisito de certificación:** El operador debe proporcionar una certificación aprobada por ANSI Certificado de manipulador de alimentos.

Para la información más actualizada sobre la revisión de planes y costo de permisos, por favor visite <https://www.kernpublichealth.com/permitting-compliance/environmental-health-fees>

Requisitos de permiso por tipo de instalación móvil de alimentos

TIPOS DE INSTALACIONES MOVILES REQUISITOS	Vehículo de fruta y verdura entera	Carrito de helados	Camión de helados y alimentos preenvasados	Unidad Motorizado de Raspado/hot dog/Tamales	Unidad de Preparación de Alimentos	Operación Compacta Móvil de Alimentos (CMFO)
Solicitud completada	X	X	X	X	X	X
Documentos de propiedad	X	X	X	X	X	X
Autorización de la comisaría	X	X	X	X	X	X
Autorizació de baño. (>1 hr)	X	X	X	X	X	X (a menos que esté operado por 2 o más empleados)
Itinerario	X	X	X	X	X	X
Menú de comida completado	X	X	X	X	X	X
Copia de identificación con foto	X	X	X	X	X	X
Señalización Permanente Ambos lados	X (Signos magnéticos aceptables)	X	X	X	X	X
Registración del DMV	X		X	X	X	
Certificado de Gerente de Seguridad Alimentaria				X	X	X (Solo manipulador de comida)
Insignias del HUD			X	X	X	

Proceso de permisos para establecimientos de comida móviles



ENVIRONMENTAL HEALTH PERMIT APPLICATION FORM

Environmental Health Division of Public Health Services Department
2700 "M" Street, Suite 300, Bakersfield, CA 93301
(661) 862-8740 (phone) (661) 862-8701 (fax) eh@kerncounty.com (email)

☐ New Business	☐ Ownership Change Date: _____ Is business in continuous operation? ☐ Yes ☐ No Are you making any changes to menu, operations, equipment, or building? ☐ Yes ☐ No	☐ Information Change Date: _____
---------------------------------------	---	---

Type of Ownership: ☐ Sole Proprietor ☐ Partnership ☐ Corporation ☐ LLC ☐ Other: _____

Check all that apply:	☐ Food Facility	☐ Swimming Pool	☐ Hotel/Motel: Total Number of Rooms _____
	☐ Mobile Food Facility	☐ Spa Pool	☐ Water System-Food Facility
	☐ Commissary	☐ Wading Pool	☐ Tobacco Retailer: BOE# _____

OWNER INFORMATION

Owner Name:					
Owner Address:					
City:		State:		Zip:	
Home Phone:	()	Business Phone:	()	Fax:	()
Partner(s)/Corp Name:					
Care Of:		E-Mail Address:			
Mailing Address:					
City:		State:		Zip:	

FACILITY/BUSINESS INFORMATION

Facility Name (DBA):					
Address:					
City:		State:		Zip:	
Phone:	()	Alternate phone:	()	Fax:	()
Care Of:		E-Mail Address:			
Mailing Address:					
City:		State:		Zip:	
Water Provider					

BILLING INFORMATION

Mailing Address for invoice to renew annual permit: ☐ Business Mailing Address ☐ Owner Address ☐ Other (write info below)

If you checked other, what is the address? _____

Care of: _____

Approval of this application and issuance of an Environmental Health Permit is required before commencing operation. Failure to obtain both may result in a misdemeanor citation and/or closure. The undersigned applicant agrees to operate in accordance with all applicable state laws and local ordinances.

Signature of Applicant

Print Name

Date

PERMIT(S) AND FEE(S) ARE NOT TRANSFERABLE.
PERMIT FEE(S) MUST BE SUBMITTED WITH PERMIT APPLICATION.

TOBACCO RETAIL TRAINING	FOR OFFICIAL USE ONLY			
	Program ID	PE	Date Mailed	Facility ID
☐ Permit Approved by REHS	Previous Owner ID	New Owner ID	Map #	Service Request #
Signature:	Total Fees Paid	Received By	Date Paid	Accounting ID

Mobile Food Menu, Page 2

(Menú para Unidad Móvil)

Condiments (Check all that apply) Condimentos (Marque todos los que aplican):		
☐ Cheese (Please List) Queso (Listar por favor):		
☐ Guacamole	☐ Ketchup (Catsup)	☐ Mayonnaise (Mayonesa)
☐ Mustard (Mostaza)	☐ Nacho Cheese (Queso para Nachos)	☐ Pickles (Pepinillos)
☐ Relish (Pepinillo)	☐ Salsa	☐ Sour Cream (Crema)
☐ Other (Please list) Otro (Listar por favor):		
Prepackaged Foods (Check all that apply) Alimentos Pre-empaquetados (Marque todos los que aplican):		
☐ Candy (Dulces)	☐ Chips (Papitas Fritas)	☐ Cookies (Galletas)
☐ Other (Please list) Otro (Listar por favor):		
Other Snacks (Check all that apply) Otros Aperitivos (Marque todos los que aplican):		
☐ Churros	☐ Ice Cream (Helados)	☐ Popcorn (Palomitas)
☐ Shaved Ice (Raspados)	☐ Soft Serve Ice Cream (Helado Blando)	
☐ Other (Please list) Otro (Listar por favor):		
Drinks (Check all that apply) Bebidas (Marque todos los que aplican):		
☐ Bottled Water (Agua Embotellada)	☐ Canned Soda (Soda Enlatada)	☐ Champurrado
☐ Coffee (Café)	☐ Horchata	☐ Hot Chocolate (Chocolate Caliente)
☐ Tea (Té)		
☐ Other (Please list) Otro (Listar por favor):		
Produce/Fruit Vehicle (Please list) Vehículo de Produce/Fruta (Listar por favor):		
NOTE: If selling food other than whole produce (i.e., nuts, seasoning, etc.) a commissary form is required.		
NOTA: Si la venta de alimento aparte de producto entero (es decir, nueces, condimentos, etc.) se requiere una forma de la Comisaría.		

I, the owner/permittee of the Mobile Food Preparation Unit noted above, agree to adhere to the above menu. I will contact Kern County Public Health Services Department, Environmental Health Division if my menu and/or cooking equipment should change. I understand that if I am found to be operating non-approved cooking equipment and/or am serving food not approved by this department, my Environmental Health Permit will be revoked, and I must stop operating until permission to continue operation by this department is received. (Yo, el propietario/titular de la Unidad de Preparación de Alimento Móvil notada arriba, acuerdo a adherir al menú notado arriba. Me pondré en contacto con el Departamento de Servicios de Salud Pública del Condado de Kern, División de Salud Ambiental si mi menú y/o equipo para cocinar cambiara. Entiendo que, si me encontrara operando equipo de cocina no aprobado y/o sirviendo alimentos no aprobado por este departamento, mi Permiso de Salud Ambiental será revocado y debo dejar de operar hasta que se reciba de este departamento el permiso para continuar con la operación).

Signature of Mobile Food Unit Owner/
Permittee

Print Name/ Letra de Molde

Date/ Fecha

Firma de Propietario/Titular de Instalación de
Alimento Móvil

Carta De Acuerdo Del Economato

Este Formulario Debe Renovarse/Enviarse Anualmente

Las secciones 114295, 114339 y 114341 del Código de alimentos al por menor de California exigen que todas las instalaciones móviles de alimentos y las instalaciones anuales temporales de alimentos operen en conjunto con una comisaría, una unidad móvil de apoyo u otra instalación aprobada por la agencia reguladora local.

Esta Sección Debe Ser Completada Por El Propietario De La Instalación Móvil De Alimentos

Nombre de la instalación móvil de alimentos _____ FA ID: _____

Dirección del Propietario: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Nombre del Propietario: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Matrícula/Placa: _____

Firma

Imprimir Nombre

Fecha

Esta Sección Debe Ser Completada Por El Propietario Del Economato

Por la presente otorgo permiso para que la instalación de alimentos mencionada anteriormente utilice mi negocio regulado por la salud (que se enumera a continuación) como economato para su instalación móvil de alimentos. Los servicios regidos por la Sección 114326 del Código de Alimentos Minoristas de California provistos para la Instalación Móvil de Alimentos antes mencionada se indican con mis iniciales a continuación.

☐ **Economato Completo** ☐ ☐ **Preparación de Alimentos SOLAMENTE** (El economato solo para aguas residuales también debe estar firmado)

Nombre de la instalación del economato: _____ FA ID: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Firma

Imprimir Nombre

Fecha

Esta Sección Debe Ser Completada Por El Propietario Del Economato

Por la presente otorgo permiso para que la instalación de alimentos mencionada anteriormente utilice mi negocio regulado por la salud (que se enumera a continuación) como economato para su instalación móvil de alimentos. Los servicios regidos por la Sección 114326 del Código de Alimentos Minoristas de California provistos para la Instalación Móvil de Alimentos antes mencionada se indican con mis iniciales a continuación.

☐ **Aguas residuales SOLAMENTE** (El Economato de Preparación de Alimentos también debe estar firmado)

Nombre de la instalación del economato: _____ FA ID: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Firma

Imprimir Nombre

Fecha

Solo Para Uso De Oficina – Verificación Del Economato

Firma Del Inspector:

Fecha:

Itinerario Para Alimento Móvil Y Horario De Operación

Importante: Tenemos que contactarnos con usted para inspeccionar su vehículo. Favor de llamar a este Departamento si alguna de la siguiente información cambiara. La falta de proporcionar información precisa puede resultar en la suspensión del permiso.

Nombre de Negocio de Alimento Móvil:	
Numero de Matrícula de Vehículo:	
Número de Teléfono Celular de Alimento Móvil:	

Marque una de las siguientes casillas:

NOTA: Usted debe obtener la licencia apropiada de negocio para **cada** ubicación y adherirse a las ordenanzas de la ciudad apropiada y/o del Condado. Falta de hacer lo anotado, puede resultar en multas /penalidades no reguladas por este departamento.

☐	Yo planeo operar en una sola ubicación. La dirección en la que voy a operar es: _____ Información completa (días / horas de operación) en la página siguiente
☐	Yo planeo operar en varias ubicaciones o en una ruta Información completa (días / horas de operación) en la página siguiente

Yo, el propietario/titular del permiso de la instalación móvil de alimentos notada arriba, estoy de acuerdo a adherir al siguiente itinerario. Me pondré en contacto con el Departamento de Servicios de Salud Pública del Condado de Kern, División de Salud Ambiental si mi itinerario cambiara. Entiendo que si se me encuentra operando en una ubicación no autorizada por este departamento, mi Permiso de Salud Ambiental será revocado y debo dejar de operar hasta que someta un itinerario aprobado con autorización de baño correspondiente(s).

Firma de Propietario/Titular de Instalación de
Alimento Móvil

Letra de Molde

Fecha

Listar Todos Los Días, Horas Y Ubicaciones De Operación

(Adjunte páginas adicionales si es necesario. Vea el ejemplo)

Si Ubicación/Es De Operación Cambian, Debe Informar Nuestra Oficina Llamando Al (661) 862-8740.

[illegible]

Autorización Para El Uso De Las Instalaciones Sanitarias

Las instalaciones móviles de alimentos deben operarse dentro de una distancia de viaje de 200 pies de un baño aprobado y fácilmente disponible y una instalación para lavarse las manos para garantizar que las instalaciones sanitarias estén disponibles para los empleados de la instalación siempre que la instalación móvil de alimentos se detenga para realizar negocios durante más de una hora. (Sección 114315(a)).

Para Ser Completado Por El Propietario De La Instalación Móvil De Alimentos		
Nombre De La Instalación Móvil De Alimentos	Dirección De La Instalación Móvil De Alimentos	
Nombre Del Propietario	Dirección Del Propietario	
Número De Teléfono Del Propietario	Número De Teléfono De El Negocio	
Correo Electrónico Del Propietario	Número De Matrícula	
Horario De Operación	Días De Operación	
Yo, _____, propietario del negocio de instalaciones móviles de alimentos, declaro bajo pena de perjurio lo siguiente: esta instalación de baños está disponible para mi uso y el de mis empleados. Entiendo y certifico que el baño tiene agua tibia, se mantiene limpio e higiénico, está abastecido con toallas de papel y jabón líquido para manos, y así será en todo momento. Además, acepto notificar a Salud Ambiental del Condado de Kern de inmediato si este acuerdo se rescinde por cualquier motivo. Certifico que esta instalación de baños se encuentra a una distancia de viaje de _____ pies de mi instalación de alimentos móviles		
Debe Ser Completado Por El Propietario De La Instalación Sanitaria		
Nombre De La Empresa	Identificación De La Instalación (Si Corresponde)	
Dirección Del Baño		
Ciudad	Estado	Código Postal
Número De Teléfono	Correo Electrónico	
Nombre Del Firmante	Titulo Del Firmante En El Negocio	
Yo, _____, gerente/propietario de la instalación de baños ubicada en la dirección indicada anteriormente, certifico bajo pena de perjurio lo siguiente: He concedido permiso completo al propietario y empleados de la instalación de alimentos móviles mencionados anteriormente para usar mi instalación de baños durante el horario de operación de la instalación de alimentos móviles. Entiendo y certifico que el baño tiene agua tibia, se mantiene limpio e higiénico, está abastecido con toallas de papel y jabón líquido para manos, y se mantendrá en esta condición en todo momento. Estoy de acuerdo en notificar al Departamento de Salud Ambiental del Condado de Kern si este acuerdo se rescinde por cualquier motivo.		

- ☐ La instalación móvil de alimentos especificada / nombrada anteriormente se reubicará al menos cada una hora y está exenta de el requisito de Autorización de Baños.
- ☐ El Operador del Móvil Compacto de Alimentos (CMFO) especificado/nombrado arriba tendrá al menos 2 empleados en el sitio en todo momento y está exento del requisito de Autorización de Baños.

Firma del dueño de la instalación de baño	Imprimir Nombre	Fecha
Firma del dueño de la instalación móvil de alimentos	Imprimir Nombre	Fecha