



# Departamento de Salud del Condado de Somerset

8928 Sign Post Road, Suite 2, Westover, Maryland 21871

443.523.1700 • Fax 410.651.5680 • TDD 1-800-735-2258

**Public Health**  
Prevent. Promote. Protect.  
Somerset County  
Health Department

Oficial de salud Danielle Weber, magíster en ciencias, enfermera registrada

## SOLICITUD DE REVISIÓN DEL PLAN DE UN CENTRO DE SERVICIO DE COMIDAS

TASA DE REVISIÓN DEL PLAN: \$250

\_\_\_\_\_ NUEVO \_\_\_\_\_ REMODELACIÓN

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del centro: \_\_\_\_\_

Tipo de servicio (márquelo): Servicio completo \_\_\_\_\_ Retiro de comida \_\_\_\_\_ Suministro de comidas  
\_\_\_\_\_ Proveedor móvil \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Dirección del centro: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del centro: \_\_\_\_\_

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_

Dirección de correo: \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Fecha esperada del comienzo del proyecto: \_\_\_\_\_

Fecha esperada de la finalización del proyecto: \_\_\_\_\_

### Adjunte los siguientes documentos:

\_\_\_\_\_ Menú propuesto

\_\_\_\_\_ Fichas técnicas del fabricante para cada pieza del equipamiento que se muestra en el plan

\_\_\_\_\_ Plan dibujado a escala del centro de servicio de comidas que muestre el lugar del equipamiento, la plomería y la ventilación mecánica

\_\_\_\_\_ Cronograma de equipamiento

.....

Firma(s) \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

