



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

TASA: Categorías 1 y 2 \$300

FECHA: _____

SOLICITUD DE PERMISO DE OPERACIÓN DE UN CENTRO DE SERVICIO DE COMIDAS

La solicitud se realiza para operar un centro de servicio de comida de acuerdo con las Regulaciones sobre los Centros de Servicio de Comida de la Sección 10.15.03 del Código de Reglamentos de Maryland (COMAR, en inglés).

INFORMACIÓN DEL CENTRO

NOMBRE DEL CENTRO: _____

DIRECCIÓN DEL CENTRO: _____

CIUDAD: _____, MARYLAND CÓDIGO POSTAL: _____

DIRECCIÓN DE CORREO: _____

CIUDAD: _____, MARYLAND CÓDIGO POSTAL: _____

NÚMERO DE TELÉFONO DEL CENTRO: _____

NÚMERO DE FAX DEL CENTRO: _____

HORARIOS/DÍAS HABITUALES DE FUNCIONAMIENTO: _____

El funcionamiento es: _____ Permanente _____ Estacional (de _____ a _____)

Suministro de agua: _____ Público _____ Privado Eliminación de las aguas residuales: _____ Público _____ Privado

Número de identificación de empleo federal (EIN, en inglés): _____ (obligatorio)

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

PROPIETARIO DEL NEGOCIO: _____

DIRECCIÓN DE CORREO DEL PROPIETARIO: _____

_____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____

_____ CÓDIGO POSTAL: _____ NÚMERO DE

TELÉFONO DEL PROPIETARIO: _____

Firma del solicitante: _____ Título: _____

Sólo para uso oficial

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____ FECHA DE EMISIÓN: _____

NÚMERO DE CATEGORÍA: _____ FECHA DE CADUCIDAD: _____