



**SOLICITUD DE LICENCIA DE
SERVICIO DE ALIMENTOS
RESTAURANTE / ALOJAMIENTO Y
DESAYUNO (B&B)**

Establishment ID: _____
Owner ID: _____
For office use only

- Restaurante Bed & Breakfast (También se requiere licencia turística de B&B)
 Nueva Construcción Remodelación
 Cambio de propietario(a) Antiguo nombre del local: _____

Nombre del establecimiento: _____

Sistema de drenaje: Privado Público

Sistema de agua: Privado Público Nombre / número del sistema público de agua: _____

Nombre del propietario / solicitante: Nombre: _____ Apellido: _____

- Individual Corporación Asociación Otro: _____

DBA o C/O: _____

¿Tiene otros establecimientos autorizados por el Departamento de Salud? No Si

Si contestó SI, nombre (s) del establecimiento: _____

Dirección postal / de facturación del propietario: _____

Cel. del propietario: _____ # Tel. del propietario: _____

E-mail del propietario: _____ # Fax del propietario: _____

Contacto Alternativo: _____

Correo electrónico principal para facturación / correspondencia: _____

Ubicación física del establecimiento: _____

Número de asientos: ____

Dirección postal / de facturación del establecimiento _____

Número de teléfono del establecimiento: _____

Página Web del establecimiento: _____

El pago de \$_____ se realiza por una tarifa de licencia para la solicitud, para operar el establecimiento anterior de acuerdo con todas las regulaciones de servicio de alimentos aplicables. Entiendo que el incumplimiento de los requisitos de las disposiciones de los Estatutos Revisados de Oregon, Capítulo 624, y las Reglas Administrativas, Capítulo 333, de la Autoridad de Salud de Oregon, puede requerir la denegación o revocación de la licencia. Además, doy fe de que la información proporcionada en este formulario es precisa.

Firma de el/la solicitante: _____ Fecha: _____

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Fee received: _____ Date: _____
 Cash Check# _____ Money Order

Inspected by: _____ Date: _____
 Approved Not Approved Risk 1 Risk 2
 Full Svc Limited Svc Risk 3 Risk 4