HHSA Public Health | Environmental Health Services
WWW.TULARECOUNTYEH.ORG • (559) 624-7400

Verification of Restroom for Mobile Food Facility (MFF)

Verificación de baños para instalaciones móviles de alimentos (MFF)

FA #	
PR #	

A Mobile Food Facility (MFF) shall be operating within 200 feet travel distance of an approved and readily available toilet and hand-washing facility when parked in any location for longer than one hour. (Chapter 10, Sec. 114315). Please provide all information requested. **This form shall be completed and submitted for every location conducting business. NOTE: Porta-potties are not approved.**

Este formulario debe completarse y enviarse para cada ubicación que realice negocios. NOTA: Los baños portátiles no están aprobados.

MFF Information *Información de Móvile*

MFF Name (DBA):
Nombre de MFF (DBA) _____

Address or Cross Street of Operation:
Dirección o calles que cruzan de la operación _____
Street Address *Dirección* **City** *Ciudad* **Zip Code** *Código postal*

Hours of Operation:
Horas de operación _____ Days of Operation: *Días de Operación* _____

License Plate #:
Numero Placa _____

MFF Owner Information *Información del Dueño del Móvil*

Owner Name:
Nombre del dueño _____

Address of Owner:
Dirección del dueño _____
Street Address *Dirección* **City** *Ciudad* **Zip Code** *Código postal*

I have access to the restroom facilities at the following business during my business hours and I am parked less than 200 feet away from the restroom facilities. I will be responsible for maintaining the restroom as listed below. *Tengo acceso a los baños en el siguiente negocio durante mis horas de trabajo y estoy estacionado a menos de 200 pies de distancia de los baños. Seré responsable de mantener el baño como se indica a continuación.*

_____ _____
Signature of MFF Operator *Firma del operador MFF* **Date** *Fecha*

Restroom Information *Información de Baño*

Business Name:
Nombre del Negocio _____ Phone : *Teléfono* _____

Owner Name:
Nombre del dueño _____

Address:
Dirección _____
Street Address *Dirección* **City** *Ciudad* **Zip Code** *Código postal*

Restroom Requirements:
Requisitos de baños

- ☐ Toilet facilities in good repair
  Baño el bueno estado/ higiénico
- ☐ Smooth cleanable surfaces
  superficies lisas que se pueden limpiar
- ☐ Toilet paper in a dispenser
  papel higiénico en un dispensador
- ☐ Ventilation fan or openable window
  ventilador o ventana abierta
- ☐ Handwashing sink with hot and cold water
  Lavamanos con agua fría y caliente
- ☐ Paper towels in a dispenser
  Toallas de papel en un dispensador
- ☐ Liquid soap in a dispenser
  Jabón líquido en un dispensador
- ☐ Hours that restroom is available:_____
  Horas que el baño está disponible

I, the business owner/operator, can and will provide restroom facilities for the operators of the above-mentioned MFF at my business and I understand that the restroom facilities are subject to Environmental Health Department inspection. *Yo, el propietario/operador de la empresa, puedo y proporcionaré instalaciones sanitarias para los operadores del MFF mencionado anteriormente en mi empresa y entiendo que las instalaciones sanitarias están sujetas a la inspección del Departamento de Salud Ambiental.*

_____ _____
Signature of Business Owner *Firma del Propietario del negocio* **Date** *Fecha*

OFFICIAL USE ONLY:

Approved by: _____ **Date:** _____

Environmental Health Services
5957 S. Mooney Blvd. Visalia, CA 93277
559-624-7400
tularecountyeh@tularecounty.ca.gov
www.tularecountyeh.org