



WRITTEN OPERATIONAL PROCEDURES FOR MOBILE FOOD FACILITIES
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESCRITOS PARA LAS INSTALACIONES MÓVILES DE ALIMENTOS

These written Operational Procedures must be completed and returned to this office for approval before the permit to operate will be issued. AN APPROVED COPY OF THIS OPERATIONAL PROCEDURE SHALL BE MAINTAINED ON THE MOBILE FOOD FACILITY AT ALL TIMES.

Estos Procedimientos operativos escritos deben completarse y devolverse a esta oficina para su aprobación antes de que se emita el permiso para operar. UNA COPIA APROBADA DE ESTE PROCEDIMIENTO OPERATIVO DEBERÁ MANTENERSE EN LA INSTALACIÓN MÓVIL DE ALIMENTOS EN TODO MOMENTO.

Mobile Food Facility (MFF) Name: _____ **FA:** _____ **PR:** _____
Nombre de la instalación móvil de alimentos (MFF)

Business Owner Name: _____ **Phone Number:** _____
Nombre del del dueño de la empresa Número de teléfono

Mailing Address: _____ **City:** _____ **State:** _____ **Zip:** _____
Dirección de envío
Street No. Street Name Ciudad Estado Código postal
Número de calle Nombre de la calle

E-Mail: _____
Correo electrónico

Food Safety Certification Manager Name : _____ **Expiration Date:** _____
Nombre del Gerente de Certificación de Seguridad Alimentaria Fecha de caducidad

Food Handler Certifications: _____ **Expiration Date:** _____
Certificaciones de de alimentos Fecha de caducidad

Please list your current route information/location of business operation in the spaces provided below
Dar la información de su ruta actual/ubicación de la operación comercial en los espacios proporcionados a continuación

Location/Address w/city and zip code: <i>Ubicación/Dirección con ciudad y código postal</i>	Days of Operation: <i>Días de operación</i>							Start Time: <i>Hora de inicio</i>	End Time: <i>Hora de terminar</i>	Restroom form submitted? <i>¿Se envió el formulario del baño?</i>
	Mon <i>L</i>	Tue <i>M</i>	Wed <i>M</i>	Thu <i>J</i>	Fri <i>V</i>	Sat <i>S</i>	Sun <i>D</i>			
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
6. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>
7. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>

NOTE: Additional agency approval may be required for the MFF operating locations (i.e code enforcement, zoning/planning). If you are going to park your MFF at one location for longer than one hour, you must complete and submit the Restroom Verification Form per location along with this form.

NOTA: Es posible que se requiera una aprobación adicional de la agencia para las ubicaciones operativas de MFF (es decir, cumplimiento de códigos, zonificación/planificación).

Si va a estacionar su MFF en un lugar por más de una hora, debe completar y enviar el Formulario de verificación de baños por ubicación junto con este formulario.

INITIAL NEXT TO EACH ITEM INDICATING THAT YOU UNDERSTAND AND AGREE TO COMPLY
INICIALES AL LADO DE CADA ARTÍCULO QUE INDICA QUE ENTIENDE Y ACEPTA CUMPLIR

_____	<p>All food shall be stored at the approved commissary on file at the end of each operating day. Food shall not be stored at a private residence. <i>Al fin del día todos los alimentos se almacenarán en la comisaría aprobada. Esta prohibido guardar los alimentos en casa.</i></p>
_____	<p>The MFF potable water tank shall be filled at the approved commissary using a designated potable water pump. The pump and all associated hoses shall be labeled clearly for potable water. <i>El tanque de agua potable de MFF debe llenarse en la comisaría aprobada utilizando una bomba de agua potable. Las mangueras para la bomba de agua potable deben estar etiquetadas</i></p>
_____	<p>The potable water tank, pump, and hoses shall be flushed and sanitized once per month and after any periods of nonuse lasting 5 days or more. The potable water tank will be sanitized using a 100ppm chlorine solution, then flushing the tank. <i>El tanque de agua potable, la bomba y las mangueras deben enjuagarse y desinfectarse una vez al mes y después de períodos de falta de uso de 5 días o más. El tanque de agua potable se desinfectará con una solución de cloro de 100 ppm y luego se enjuagará el tanque.</i></p>
_____	<p>The MFF wastewater shall be discharged at the approved commissary with a designated wastewater pump. The pump and all associated hoses shall be clearly labeled for waste. Wastewater shall not be discharged into storm drains. <i>Los desechos de aguas del MFF se descargarán en la comisaría aprobada con una bomba de aguas designada de desechos de aguas. La bomba y todas las mangueras asociadas deben estar claramente etiquetadas para desechos. Los desechos de aguas no se arrojará en los desagües.</i></p>
_____	<p>Food contact surfaces, equipment and utensils will be cleaned and sanitized every 4 hours during times of operation using a 100-ppm chlorine or 200 ppm quaternary ammonium solution. Limited food preparation carts shall carry extra utensils and wash/sanitize all equipment and utensils at the approved commissary at end of day. <i>Las superficies, los equipos y los utensilios en contacto con los alimentos se limpiarán y desinfectarán cada 4 horas durante las horas de operación con una solución de cloro de 100 ppm o de amonio cuaternario de 200 ppm. Los móviles de preparación de alimentos limitados llevarán utensilios adicionales y lavarán/desinfectarán todo el equipo y los utensilios en la comisaría aprobada al final del día.</i></p>

I understand and agree that if I make changes to my operating procedures, I must notify Environmental Health Services (EHS) within 7 days. Revised operating procedures may be provided by e-mail: tularecountyeh@tularecounty.ca.gov or in person at 5957 S. Mooney Blvd. Visalia, CA 93277. Failure to notify EHS of any changes may result in an administrative citation, suspension or revocation of the Health Permit issued to me to operate this Mobile Food Facility.

Entiendo y acepto que si realizo cambios en mis procedimientos operativos, debo notificar a el Departame de Salud Ambiental (EHS) dentro de los 7 días. Los procedimientos operativos revisados se pueden proporcionar por correo electrónico: tularecountyeh@tularecounty.ca.gov o en persona en 5957 S. Mooney Blvd. Visalia, CA 93277. La falta de notificación a EHS de cualquier cambio puede resultar en una citación administrativa, suspensión o revocación del Permiso de Salud que se me emitió para operar esta Instalación Móvil de Alimentos.

Authorized Signature: _____ Date: ____ / ____ / ____
Firma autorizada

Print Name: _____ Title: _____
Imprimir nombre

REVIEWER OF OPERATIONAL PROCEDURES: _____, REHS

DATE APPROVED: ____ / ____ / ____ HEALTH PERMIT TYPE/NUMBER: _____

