



**AMARILLO AREA PUBLIC HEALTH DISTRICT**

Cities of Amarillo, Canyon, the Villages of Timbercreek Canyon, Lake Tanglewood, Palisades, the Town of Bishop Hills, and Potter and Randall County  
 CITY OF AMARILLO, P. O. Box 1971, Amarillo, TX, 79105-1971  
 Email: [ehhealth@amarillo.gov](mailto:ehhealth@amarillo.gov)

**Guía de revisión del plan de la Unidad Móvil de Alimentos (UMA)**

<p><b><u>Información de contacto del establecimiento:</u></b></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Dirección física: _____</p> <p>Dirección postal: _____</p> <p>Número de teléfono: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p>	<p><b><u>Información de contacto de los propietarios:</u></b></p> <p>Nombre: _____</p> <p>Dirección física: _____</p> <p>Dirección postal: _____</p> <p>Número de teléfono: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p>										
<p><b><u>Detalles del establecimiento:</u></b></p>											
<p>Pies cuadrados totales _____</p>											
<p>Número de empleados: _____</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Turno de día: _____</td> <td style="width: 50%;">Turno de noche: _____</td> </tr> <tr> <td>Horario de Operación: Domingo: _____</td> <td>Lunes: _____</td> </tr> <tr> <td>Martes: _____</td> <td>Miércoles: _____</td> </tr> <tr> <td>Jueves: _____</td> <td>Viernes: _____</td> </tr> <tr> <td>Sábado: _____</td> <td></td> </tr> </table>	Turno de día: _____	Turno de noche: _____	Horario de Operación: Domingo: _____	Lunes: _____	Martes: _____	Miércoles: _____	Jueves: _____	Viernes: _____	Sábado: _____	
Turno de día: _____	Turno de noche: _____										
Horario de Operación: Domingo: _____	Lunes: _____										
Martes: _____	Miércoles: _____										
Jueves: _____	Viernes: _____										
Sábado: _____											
<p># de licencia de vehículo _____</p> <p>Descripción del vehículo _____</p>	<p>Unidad móvil de alimentos independiente <input type="checkbox"/>      Unidad móvil de alimentos/Comisario <input type="checkbox"/></p>										

Comentarios:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Por favor, incluya los siguientes documentos e información:**

Fechas de presentación de planes/solicitudes a las siguientes autoridades:

\_\_\_\_\_ Servicios de desarrollo

\_\_\_\_\_ Fecha prevista para el inicio del proyecto

\_\_\_\_\_ Fecha prevista para la finalización del proyecto

Información suplementaria necesaria:

Menú propuesto (incluyendo los menús de temporada, fuera del sitio y banquetes)

Lista del equipo (lista de todos los equipos, incluyendo todos los accesorios permanentes) <sup>o</sup>

Hojas de especificaciones del fabricante para cada pieza de equipo que se muestra en el plan;  
**\*\*Nota\*\*** Solo se permiten equipos comerciales certificados por NSF o equivalentes dentro de los límites de la ciudad de Amarillo

Plano del sitio que muestra la ubicación del negocio en el edificio; ubicación del edificio en el sitio, incluyendo callejones, calles; y ubicación de cualquier equipo externo (contenedores de basura, pozo, sistema séptico (si corresponde) **Nota\*\*** El plano del sitio NO tiene que dibujarse a escala, sino que DEBE mostrar dimensiones.

Plan dibujado a escala de todo el establecimiento de alimentos que muestra la ubicación de los equipos, plomería, servicios eléctricos, ventilación mecánica y sistemas de extinción de incendios.

**Formato de Planos y Especificaciones incluidos:**

1. Proporcione planos que tengan un tamaño mínimo de 11 x 14 pulgadas, incluido el diseño del plano de planta dibujado con precisión a una escala mínima de 1/4 de pulgada = 1 pie. Esto es para permitir la facilidad en los planes de lectura.
2. Cada equipo debe estar claramente etiquetado en el plano con su nombre común. Envíe dibujos de unidades de retención de autoservicio en frío y caliente con un protector / escudo de estornudos.
3. Designar claramente en el plan el equipo para un enfriamiento rápido adecuado, incluidos los baños de hielo y la refrigeración, y para los alimentos TCS de retención en caliente.
4. Etiquete y ubique los fregaderos de preparación de alimentos separados cuando el menú lo dicte para evitar la contaminación y la contaminación cruzada de alimentos crudos y listos para comer.
5. Designar claramente los baños adecuados para el lavado de manos para cada accesorio de inodoro y en el área inmediata de preparación de alimentos.
6. Proporcione el tamaño de la habitación, el espacio del pasillo, el espacio entre y detrás del equipo y la colocación del equipo en el plano de planta.

7. En el plano se representan áreas auxiliares como trasteros, cuartos de basura, aseos, sótanos y/o bodegas utilizadas para el almacenamiento o preparación de alimentos. Mostrar todas las características de estas habitaciones según sea necesario.
8. Incluir y proporcionar especificaciones para:
  - a) Entradas, salidas, zonas de carga/descarga y muelles;
  - b) Listas completas de acabado para cada habitación, incluidos pisos, paredes, techos y bases de coyuntura codiciadas;
  - c) Lista de plomería que incluya la ubicación de desagües de piso, fregaderos de piso, líneas de suministro de agua, líneas aéreas de aguas residuales, equipos de generación de agua caliente con capacidad y tasa de recuperación, prevención de reflujo y conexiones de líneas de aguas residuales;
  - d) Lista de iluminación con protectores;
    1. Al menos 110 lux (10 velas de pie) a una distancia de 30 pulgadas sobre el piso, en unidades de refrigeración sin cita previa y áreas de almacenamiento de alimentos secos y en otras áreas y habitaciones durante los períodos de limpieza.;
    2. Un mínimo de 220 lux (20 velas de pie):
      - a. En una superficie donde se proporcionan alimentos para el autoservicio del consumidor, como buffets y barras de ensaladas, o donde se venden u ofrecen para el consumo productos frescos o alimentos envasados;
      - b. Dentro de equipos como refrigeradores de alcance y debajo del mostrador;
      - c. A una distancia de 30 pulgadas sobre el piso en áreas utilizadas para lavarse las manos, lavar vajilla, almacenamiento de equipos y utensilios y en cuartos de baño; y
    3. Al menos 540 lux (50 velas de comida) en una superficie donde un empleado de alimentos está trabajando con alimentos, utensilios o equipos como cuchillos, rebanadoras, molinillos o sierras donde la seguridad de los empleados es un factor.
  - e) Programa de equipos de alimentos para incluir números de marca y modelo y una lista de equipos que están certificados o clasificados para saneamiento por NSF o un programa de acreditación equivalente.
  - f) Fuente de suministro de agua y método de eliminación de aguas residuales. Proporcione la ubicación de estas instalaciones y presente evidencia de que se cumplen las regulaciones estatales y locales.;
  - g) Horario de ventilación para cada habitación;
  - h) Un fregadero de trapeador o una instalación de limpieza con instalaciones para colgar trapeadores húmedos;
  - i) Área / instalación de lavado de botes de basura;
  - j) Área para almacenar productos químicos tóxicos;
  - k) Vestidores, áreas de vestuarios, áreas de descanso para empleados y / o perchero para artículos personales de los empleados según sea necesario.

### **Revisión de preparación de alimentos**

Verifique las categorías de Control de Tiempo / Temperatura para la Seguridad (TCS) que se manipularán, prepararán y servirán.

#### **Categoría:**

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Carnes delgadas, aves de corral, pescado, huevo<br>(Hamburguesa; carnes en rebanadas; filetes) | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 2. Carnes Gruesas, aves enteras<br>(Carne asada; pavo entero, pollos, jamones)                    | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 3. Alimentos procesados en frío<br>(Ensaladas, sándwiches, verduras)                              | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 4. Alimentos procesados calientes<br>(Sopas, guisos, arroz/fideos)                                | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 5. Productos de panadería<br>(Pasteles, natillas, rellenos de crema y coberturas)                 | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 6. Otro:  | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
- 

#### **Suministros Alimentarios:**

¿De dónde obtendrá todos los suministros de alimentos y cómo se transportarán a la unidad?

- 
1. ¿Cuáles son las frecuencias proyectadas de entregas para:
- |                       |                         |                         |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Alimentos congelados: | Alimentos refrigerados: | Almacenamiento en seco: |
| _____                 | _____                   | _____                   |
2. Proporcione información sobre la cantidad de espacio (en pies cúbicos) asignado para:
- |                           |                             |                         |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Almacenamiento congelado: | Almacenamiento refrigerado: | Almacenamiento en seco: |
| _____                     | _____                       | _____                   |
3. ¿Cómo se almacenarán los productos secos fuera del piso?
- 

#### **Almacenamiento frío:** NA

- |   |                             |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿Tiene el establecimiento un refrigerador y congelador comercial adecuado y aprobado disponible para almacenar alimentos fríos por debajo de 41 ° F y para mantener congelados los alimentos congelados? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Se almacenarán las carnes crudas, las aves de corral y los mariscos en los mismos refrigeradores y congeladores con alimentos listos para comer cocidos?  | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |                             |
| 3. ¿Tiene cada refrigerador/congelador un termómetro?<br>Number of refrigeration units: _____ Number of freezer units: _____  | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Hay disponible una máquina de hielo en bulto?   | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |                             |

#### **Descongelación de alimentos TCS congelados:** NA

Por favor indique cómo se descongelarán los alimentos TCS congelados de cada categoría marcando las casillas correspondientes. Se puede aplicar más de un método.

**Método de Descongelación**

**Alimentos congelados**

**Alimentos congelados**

**gruesos** (Más de 1")

**delgados** (1" o menos)

Refrigeración

Agua corriente a menos de 70 °F

Microondas (Parte del proceso de cocción)

Cocinado a partir de un estado congelado

Otro (Describir)

---

---

**Cocción:** NA

- ¿Se utilizarán termómetros de productos alimenticios para medir las temperaturas finales de cocción/recalentamiento de los alimentos TCS?? Sí  No  NA
- ¿Qué tipo de termómetro se utilizará? 

---
- Liste todos los tipos de equipos de cocina: 

---

**Retención en caliente/frío:** NA

- ¿Cómo se mantendrán los alimentos calientes de TCS a 135 ° F o más durante la retención para el servicio? Indique el tipo y el número de unidades de retención en caliente: 

---
- ¿Cómo se mantendrán los alimentos fríos de TCS a 41 ° F o menos durante la retención para el servicio?? 

---

**Enfriamiento:** NA

Indique, marcando las casillas correspondientes, cómo se enfriarán los alimentos TCS a 41 ° F dentro de las 6 horas (135 ° F - 70 ° F dentro de las 2 horas y 70 ° F - 41 ° F dentro de las 4 horas).

<b>Método</b>	<b>Carnes Espesas</b>	<b>Carnes Delgadas</b>	<b>Líquidos Espesos</b>	<b>Líquidos</b>	<b>Arroz/ Fideos</b>
Sartenes poco profundas	<input type="checkbox"/>				
Baño de hielo	<input type="checkbox"/>				
Reducir el tamaño	<input type="checkbox"/>				
Enfriamiento rápido	<input type="checkbox"/>				
Otro (Describir)	<hr/>				

**Recalentamiento:** NA

1. ¿Cómo se recalentarán los alimentos TCS que se cocinan, enfrían y recalientan para mantenerse en caliente para que todas las partes de los alimentos alcancen una temperatura de al menos 165 ° F durante 15 segundos? Indique el tipo y el número de unidades utilizadas para recalentamientos.
- 
- 

2. ¿Cómo se recalentarán rápidamente los alimentos a 165 ° F en 2 horas? \_\_\_\_\_
- 

**Preparación:**

1. Por favor, liste las categorías de alimentos preparados con más de 12 horas de anticipación al servicio:
- 

2. ¿Se usarán guantes y/o utensilios desechables y/o papel de grado alimenticio para evitar la manipulación de alimentos listos para el consumo? Sí  No

3. ¿Cómo se desinfectarán los equipos de cocina, tablas de cortar, encimeras y otras superficies en contacto con alimentos que no se pueden sumergir en fregaderos o pasar por un lavavajillas??
- 

Tipo de químico: \_\_\_\_\_ Concentración: \_\_\_\_\_ ¿Kit de prueba disponible? Sí  No

4. Se enfriarán previamente los ingredientes para alimentos fríos listos para comer como el atún, la mayonesa y los huevos para ensalada y antes de ser mezclados y / o ensamblados.? Sí  No  NA

5. ¿Se lavarán todos los productos en el sitio antes de su uso? Sí  No  NA

6. ¿Describa la ubicación planificada para el lavado de productos? \_\_\_\_\_
- 

7. Describa el procedimiento utilizado para minimizar el tiempo que los alimentos TCS se mantendrán en la zona de peligro de temperatura (41 ° F-135 ° F) durante la preparación.
- 

8. ¿Se llevarán a cabo métodos de procesamiento especializados, como el envasado al vacío de alimentos o el curado de carnes en el sitio? Sí  No

En caso afirmativo, adjunte una copia del plan APPCC para cada proceso.

**Por favor, apunte sus iniciales si se lee:** \_\_\_\_\_

9. ¿La instalación servirá comida a una población altamente susceptible? Sí  No

**Lista de revestimiento:**

El solicitante debe indicar qué materiales (baldosas de cantera, acero inoxidable, molduras de plástico de 4", paneles de techo recubiertos de vinilo, etc.) se utilizarán en las siguientes áreas. **NOTA\*\* Ninguna línea de servicio público y/o tuberías puede estar innecesariamente expuesta\*\***

<u>Ubicación</u>	<u>Piso</u>	<u>Moldura</u>	<u>Paredes</u>	<u>Techo</u>
Unidad Móvil de Alimentos				
Cuarto de baño <small>Si aplicable</small>				
**Si se necesita espacio adicional, coloque un asterisco en la tabla y explique en una hoja adicional**				

**Control de insectos y roedores:**

- 1. ¿Serán todas las puertas exteriores ajustadas y autocerradas? Sí  No
- 2. ¿Se proporcionarán mosquiteras en todas las entradas que se dejan abiertas? Sí  No
- 3. ¿Se sellarán todas las tuberías y persecuciones de conductos eléctricos? Sí  No
- 4. ¿Estará el área alrededor del edificio libre de basura innecesaria? Sí  No
- 5. ¿Se utilizarán cortinas de aire? Sí  No

**Basura y desechos:**

**Adentro**

- 1. ¿Todos los contenedores tienen tapadera? Sí  No
- 2. ¿Se almacenarán desechos en el interior? Sí  No
- 3. ¿Hay un área designada para la limpieza de botes de basura o tapetes? Sí  No  NA

**Afuera**

- 4. ¿Se utilizará un contenedor de basura? Sí  No   
Contratista: \_\_\_\_\_
- 5. Describa la ubicación y la superficie donde se almacenarán todos los contenedores de basura / compactadores / recipientes de almacenamiento de grasa: \_\_\_\_\_

- 
- 6. Describa la ubicación para almacenar productos retornables o dañados \_\_\_\_\_
-

**Conexiones de plomería:** (Conexión a la línea de desagüe) (Al seleccionar una casilla está indicando que tiene este equipo instalado)

Equipo		Espacio de Aire	Interruptor de Aire	Interruptor de vacío	Bomba de Condensado	Conexión directa
1. Máquinas de hielo	NA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2. Contenedores de hielo	NA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3. Fregaderos						
a. Trapeador	NA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
b. Lavamanos		<input type="checkbox"/>				
c. 3 Compartimentos		<input type="checkbox"/>				
d. 2 Compartimentos	NA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
e. 1 compartimento	NA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4. Mesas de vapor	NA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5. Otro: _____		<input type="checkbox"/>				

**Suministro de agua:**

- ¿Es el suministro de agua público o privado?      Público (Municipal)       Pozo Privado
- ¿Si es privado, ha sido aprobada la fuente?      Sí       No
- ¿Se fabrica hielo en las instalaciones o se compra comercialmente?      En las instalaciones       Compra       NA
- ¿Hay agua caliente, al menos 100 ° F, disponible en todas las instalaciones para lavarse las manos?      **Por favor, apunte sus iniciales si se lee:** \_\_\_\_\_
- ¿Cuál es la capacidad del boiler/calentador de agua? \_\_\_\_\_
- ¿Está hecho el tanque de agua potable de un material seguro, duradero, resistente a la corrosión y no absorbente, acabado para tener una superficie lisa y fácil de limpiar y etiquetado como "Agua potable"?      Sí       No   
Volumen del tanque: \_\_\_\_\_
- ¿Tiene la entrada del tanque de agua potable 3/4" o menos de diámetro?      Sí       No
- ¿Hay una manguera de grado alimenticio disponible y está etiquetada como "Agua potable"?      Sí       No
- ¿De dónde obtendrá su agua potable? \_\_\_\_\_

**Eliminación de aguas residuales:**

- ¿Es el tanque de retención de aguas residuales a prueba de fugas y tiene un tamaño al menos un 15% mayor en capacidad que la capacidad total de agua fresca (tanque de agua potable y calentador de agua)?      Sí       No   
Tamaño del tanque: \_\_\_\_\_

2. ¿Está el tanque de retención de aguas residuales inclinado a un desagüe de al menos 1" de diámetro, equipado con una válvula de cierre y etiquetado como "Agua residual"? Sí  No
3. ¿Hay una ventilación en el tanque de aguas residuales conectado hacia arriba y fuera de la unidad con un diámetro mínimo de tubería de 1 1/2"? Sí  No
4. ¿Tiene la unidad móvil una trampa de grasa? Sí  No
5. ¿Quién es la fabricante de la trampa de grasa? \_\_\_\_\_
6. ¿Cuál es el tamaño de la trampa de grasa? \_\_\_\_\_
7. Describa el programa de limpieza y mantenimiento: \_\_\_\_\_

8. Si no se proporciona una trampa de grasa en la unidad, ¿dónde eliminará sus aguas residuales? (Todas las aguas residuales deben eliminarse a través de una trampa de grasa). \_\_\_\_\_

### **Seguridad contra incendios:**

1. ¿Se están utilizando campanas de ventilación? Sí  No
2. Si se utilizan campanas de ventilación, describa cómo se mantendrán: \_\_\_\_\_

3. ¿Está equipada la campana de ventilación con un sistema de extinción automática? \*Debe estar presente si se producen vapores cargados de grasa al cocinar Sí  No  NA
4. ¿Tiene la campana de ventilación una etiqueta de inspección bianual? Sí  No  NA
5. ¿Hay al menos un extintor de incendios de tamaño 2A:10B:C con una etiqueta de inspección anual en la unidad? Sí  No
6. Si se cocina con combustibles sólidos, aceites vegetales, aceites animales y grasas: ¿Hay disponible un extintor portátil de clase K con una etiqueta de inspección anual? Sí  No  NA
7. ¿Están asegurados los contenedores de gas, como los cilindros de propano, fuera del área de pasajeros? Sí  No  NA
8. ¿Se almacenan los generadores portátiles lejos de los contenedores de gas? Sí  No

### **General:**

1. Explique la directiva para excluir o restringir a los trabajadores de alimentos que están enfermos o que tienen cortes o lesiones infectadas: \_\_\_\_\_
2. ¿Se almacenarán todos los artículos tóxicos utilizados en las instalaciones o para la venta lejos de las áreas de preparación y almacenamiento de alimentos? Sí  No
3. ¿Están todos los contenedores de artículos tóxicos claramente etiquetados? Sí  No
4. ¿Se lavarán los trapos en el sitio? Sí  No  NA
5. Si no, ¿cómo se limpiarán los trapos? \_\_\_\_\_

6. Ubicación del almacenamiento de trapos limpios y sucios: \_\_\_\_\_

7. ¿Están hechos todos los recipientes utilizados para alimentos de un material de grado alimenticio? Sí  No

8. ¿Se obtendrá un certificado de Gerente de Alimentos dentro de los 30 días después a la apertura? Sí  No

9. ¿Obtendrán todos los empleados requeridos una certificación de manipulador de alimentos dentro de los 30 días posteriores a la contratación/apertura?? Sí  No

10. ¿Se puede mover la unidad móvil fácilmente? Sí  No

11. Se debe obtener una carta de permiso para estacionarse en una propiedad privada del propietario y mantenerla en la unidad móvil durante las horas de operación.:

Por favor, apunte sus iniciales si se lee: \_\_\_\_\_

12. ¿Tiene la unidad móvil acceso a un generador o electricidad en todo momento? Sí  No

13. ¿Están equipados todos los enchufes eléctricos con GFCI (Interruptor de circuito de falla a tierra)? En caso afirmativo, sírvase indicar cómo:  
Caja de interruptores  Enchufes individuales

### **Instalaciones de lavaplatos:**

1. ¿Cabe el plato/utensilio más grande en cada compartimento del fregadero de 3 compartimentos? Sí  No

2. Si no, ¿cuál es el procedimiento para la limpieza manual y la desinfección? \_\_\_\_\_

3. ¿Hay tablas de drenaje en ambos extremos del fregadero de 3 compartimentos? Sí  No

4. Si no, ¿hay un área suficiente para la colocación de platos limpios y sucios? Sí  No

5. ¿Qué tipo de desinfectante se va a utilizar?

Cloro  Quat.  Yodo  Agua caliente (170°F +)  Otro:

6. ¿Hay pruebas y/o kits disponibles para verificar la concentración de desinfectante? Sí  No

### **Lavado de manos/instalaciones de baño:**

1. ¿Hay disponible un fregadero para lavarse las manos en la unidad móvil? Sí  No

2. ¿Están designados los lavamanos con un letrero indicado que es para lavarse las manos? Sí  No

3. Agua caliente de al menos 100 °F debe estar disponible en todas las instalaciones de lavado de manos

Por favor, apunte sus iniciales si se lee: \_\_\_\_\_

4. ¿Proporcionan las llaves de cierre automático un flujo de agua durante al menos 15 segundos sin necesidad de reactivar la llave? Sí  No  NA

5. ¿Hay jabón de manos disponible en todos los lavabos para lavarse las manos? Sí  No

6. ¿Hay instalaciones de secado de manos (toallas de papel, aparatos de secado de manos con calefacción, etc.) disponibles en todos los fregaderos para lavarse las manos? Sí  No
7. ¿Hay recipientes cubiertos de basura disponibles en el baño? Sí  No  NA
8. ¿Todas las puertas de los baños se cierran automáticamente? Sí  No  NA
9. ¿Hay letreros de lavado de manos en inglés en cada cuarto de baño? Sí  No  NA

**Área de servicio y operación:**

1. Si la Unidad móvil se reporta a un comisario, ¿dónde se encuentra? NA
- 
2. ¿Tiene el comisario protección superior para el suministro, la limpieza y el servicio? Sí  No
3. Si la unidad móvil es "independiente", ¿dónde se encuentra su centro de servicio? NA
- 
4. ¿Tiene el área de servicio una ubicación separada para el lavado y drenaje de desechos líquidos? Sí  No
- Unidad móvil debe descargarse en un interceptor de grasa si no está equipado.
5. ¿Está la superficie del área de servicio construida con un material liso y no absorbente, como concreto o asfalto colocado a máquina y se mantiene en buen estado, limpia y inclinado para drenar? Sí  No
6. ¿Está el equipo de servicio de agua potable instalado en el área de servicio de acuerdo con el Código de plomería y se maneja de una manera que proteja el agua y el equipo de la contaminación? Sí  No
7. ¿Dónde se almacenará la unidad móvil mientras no esté en funcionamiento??

Unidad móvil no debe ser estacionada u operada desde una residencia privada

---

**Declaración: Por la presente certifico que la información anterior es correcta, y entiendo completamente que cualquier desviación de lo anterior sin el permiso previo de la Oficina de Servicios de Desarrollo de la Ciudad de Amarillo puede anular la aprobación final. Por la presente certifico que la información anterior es correcta, y entiendo completamente que cualquier desviación de lo anterior sin el permiso previo de la Oficina de Servicios de Desarrollo de la Ciudad de Amarillo puede anular la aprobación final.**

**Información de los solicitantes**

Nombre:

\_\_\_\_\_

Número de teléfono:

\_\_\_\_\_

Correo electrónico:

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

**Propietario(s) o representante(s) responsable(s)**

Si un Establecimiento de Alimentos no puede realizar una inspección de apertura programada, debe notificar al Departamento de Salud Ambiental a [ehealth@amarillo.gov](mailto:ehealth@amarillo.gov) o llamando a su inspector al menos 24 horas antes de su inspección, o se cobrará una tarifa de reinspección de \$103.00. **Por favor, apunte sus iniciales si se lee:** \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Propietario(s) o representante(s) responsable(s)

**La aprobación de estos planes y especificaciones por parte de esta Autoridad Reguladora no indica el cumplimiento de ningún otro código, ley o regulación que pueda ser requerida por el gobierno federal, estatal o local. Además, no constituye un respaldo o aceptación del establecimiento completado (estructura o equipo). Será necesaria una inspección previa a la apertura del establecimiento con el equipo en su lugar y operativo para determinar si cumple con las leyes locales y estatales que rigen los establecimientos de servicio de alimentos.**