

Permit # _____
 Date Issued _____
 Date Mailed _____



Receipt # _____
 Date Paid _____
 Date Expires _____

Teléfono: (806) 378-9472
 Fax: (806) 378-3585

TDD: (806)378-4229
 ehealth@amarillo.gov

Amarillo Area Public Health District

Solicitud de permiso para operar un establecimiento de alimentos

Nombre del establecimiento: _____

Dirección del establecimiento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Información de contacto del establecimiento: Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del propietario o corporación: _____ Atención: _____

Dirección postal del propietario: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Contacto del propietario: Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Cuál describe mejor esta aplicación: Cambio de propietario Nuevo establecimiento

¿A que dirección debe enviarse el permiso de establecimiento de alimentos? Establecimiento Propietario/Corporación

¿Se venderá o servirá alcohol? Sí No

La tarifa anual del permiso se basará en los pies cuadrados de la estructura / espacio del inquilino: Pies cuadrados: _____

Tipo de permiso

Para conocer el monto de la tarifa, consulte la lista de tarifas actual del año fiscal

<input type="checkbox"/> Nivel 1	Servicio de comidas (Catering), Instalaciones preempaquetadas/no TCS, Paraguas, Máquinas expendedoras TCS, Guardería de solo bocadillo, Unidad móvil preempaquetada, Salones	
<input type="checkbox"/> Nivel 2	0-15,000 pies cuadrados, Unidades móviles de comida con cuenta PRAD empresarial	
<input type="checkbox"/> Nivel 3	15,001 pies cuadrados, Unidades móviles de comida sin cuenta PRAD empresarial	

Tarifas asociadas

<input type="checkbox"/>	Tarifa de revisión de solicitud/plan	
<input type="checkbox"/>	Tarifa de límites fuera de la ciudad	
<input type="checkbox"/>	Tarifa de inspección del jefe de bomberos (solo Unidades móviles)	
<input type="checkbox"/>	Permiso de pretratamiento de aguas residuales	

Firma del solicitante _____ Horas de funcionamiento _____

Envíe Solicitud y Tarifa de permiso a:
 Environmental Health Department
 PO Box 1971
 Amarillo, TX 79105-1971

Dirección física
 Environmental Health Department
 808 S. Buchanan
 Amarillo, TX 79101