

Carta de Acuerdo del Comisario

Para: Grant County Health District
Environmental Health, Food Program
1038 W. Ivy Ave · Moses Lake, WA 98837

Carta de Comisario Para: _____
(Nombre de Unidades Móvil, Servicio Temporal de Alimentos o Empresas de "catering")

Yo, _____ tengo un acuerdo con _____
(Propietario legal del comisario) (Operador de servicio de alimentos)

dándole a él/sus empleados el derecho de usar el baño y otras instalaciones que se enumeran a continuación en mi cocina/propiedad en: _____
(Nombre y dirección del comisario)

Enumere todas las instalaciones a las que los usuarios de los comisarios tendrán acceso, incluidos equipos de cocina, fregaderos, áreas de almacenamiento, etc.:

Entiendo que el comisario que estoy proporcionando se utilizará para: (comprobar todo lo que se aplican)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cocinar y/o enfriar alimentos | <input type="checkbox"/> Almacenamiento de productos secos y de papel |
| <input type="checkbox"/> Cortar y ensamblar alimentos | <input type="checkbox"/> Llenar y/o vaciar tanques de agua |
| <input type="checkbox"/> Remojar y/o enjuagar los alimentos | <input type="checkbox"/> Almacenamiento del vehículo de la unidad móvil durante la noche |
| <input type="checkbox"/> Lavado de platos, utensilios y otros equipos (lavado de vajillas) | <input type="checkbox"/> Limpieza del vehículo de la unidad móvil |
| <input type="checkbox"/> Almacenamiento de alimentos en refrigeración/congeladores | |

Las horas que permito que se use el comisario son: _____
(incluya las horas del día, los días de la semana y los meses del año)

Elija uno:

- Estas horas son durante mi horario normal de funcionamiento.
 Estas horas están fuera de mi horario normal de funcionamiento, por lo tanto, estaré proporcionando acceso fuera del horario de atención.

Entiendo que el DISTRITO DE SALUD DE GRANT COUNTY tiene el derecho de inspeccionar al comisario en cualquier momento durante la operación.

Este acuerdo comienza _____. Informaré al Distrito de Salud por escrito inmediatamente en caso de que este acuerdo se rescinde
(fecha)

Firmado: _____ Fecha: _____ Título: _____

(Este es un documento legal)