

FECHA:

ACCT #:



**CIUDAD DE LANCASTER  
OFICINA DE SALUD**

**SOLICITUD PARA CAMIÓN DE COMIDA MÓVIL**

El capítulo 46 del Código Alimentario, las normas y los reglamentos del Departamento de Agricultura de Pennsylvania emitidos en virtud de la Ley del 23 de mayo de 1945, P.L. 926 (Ley 369) y la Ley 70 del 7 de julio de 1994, exige que los planos y las especificaciones debidamente preparados para la construcción, la remodelación o la alteración de un establecimiento de venta de alimentos al por menor se presenten y sean aprobados por el Departamento antes de que los alimentos puedan ser preparados, servidos y vendidos.

**POR FAVOR, COMPLETE TODA LA INFORMACIÓN Y ENVÍELA A LA OFICINA DE SALUD  
JUNTO CON FOTOS DE LA UNIDAD SOLICITADA (TANTO DEL INTERIOR COMO DEL EXTERIOR) UBICADA EN  
120 NORTH DUKE STREET, P.O. BOX 1599, LANCASTER, PA 17608-1599**

**POR FAVOR, ESCRIBA A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE TODA LA INFORMACIÓN**

**SECCIÓN 1 (COMPLETAR Y PASAR A LA SECCIÓN 2)**

SOLICITUD DE:                   Licencia Permanente

ESTA INSTALACIÓN ES:    Camión de comida móvil

**POR FAVOR, SELECCIONE CUALQUIERA QUE CORRESPONDA:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nuevo camión de comida móvil        | <input type="checkbox"/> Cambio de propiedad de un camión existente                       |
| <input type="checkbox"/> Remodelación de un camión existente | <input type="checkbox"/> Cambio de tipo de comida o de operación para un camión existente |
| <input type="checkbox"/> Cambio de nombre del negocio        |   |
| <input type="checkbox"/> Otros, Describa _____               |   |

**SECCIÓN 2 (COMPLETAR Y PASAR A LA SECCIÓN 3)**

**INFORMACIÓN COMERCIAL**

**NOMBRE(S) DEL PROPIETARIO DE LA EMPRESA** \_\_\_\_\_  
(Si hay más de un propietario, adjunte una hoja con la información de contacto de cada propietario/socio)

**NÚMERO Y NOMBRE DE LA CALLE** \_\_\_\_\_

_____	_____	_____
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

**NÚMERO DE TELÉFONO**                   (    ) \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL**                   (    ) \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL NEGOCIO** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE LA COCINA COMERCIAL  
INSTALACIONES DONDE SE PREPARAN/ALMACENAN LOS ALIMENTOS**

**NOMBRE DE LA COCINA COMERCIAL** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DE LA COCINA COMERCIAL** \_\_\_\_\_

**NÚMERO Y NOMBRE DE LA CALLE** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CIUDAD

\_\_\_\_\_  
ESTADO

\_\_\_\_\_  
CÓDIGO POSTAL

\_\_\_\_\_  
CONDADO

\_\_\_\_\_  
MUNICIPIO/BARRIO/CIUDAD

( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE TELÉFONO

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE FAX

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE MÓVIL O TELÉFONO ALTERNATIVO

**DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DISTINTA DE LA ANTERIOR):**

\_\_\_\_\_  
NÚMERO Y NOMBRE DE LA CALLE

\_\_\_\_\_  
CIUDAD

\_\_\_\_\_  
ESTADO

\_\_\_\_\_  
CÓDIGO POSTAL

**FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA INSTALACIÓN** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE (A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

**SECCIÓN 3 (LEER Y FIRMAR, Y PASAR A LA SECCIÓN 4)**

**DISEÑO DE CAMIÓN DE COMIDA MÓVIL Y LISTADO DE EQUIPOS**

Este plan debe incluir la disposición básica del camión de alimentos, la ubicación de todo el equipo de servicio de alimentos, una lista del equipo (incluyendo los nombres de los fabricantes y los números de modelo), la ubicación de las conexiones de agua y alcantarillado, los materiales de la superficie o el acabado de los suelos, las paredes y los techos. La normativa de la Mancomunidad prohíbe el uso de tuberías, soldaduras y accesorios de plomo en los sistemas de agua potable después del 6 de enero de 1991. El Departamento ha proporcionado una guía para ayudarle a cumplir con esta sección de la solicitud.

**He adjuntado a esta solicitud el correspondiente plano de diseño Y la lista de equipos.**

\_\_\_\_\_  
*Firma del solicitante*

**SECCIÓN 4 (COMPLETAR Y PASAR A LA SECCIÓN 5)**  
**AGUA, ALCANTARILLADO, INFORMACIÓN SOBRE RESIDUOS**

**AGUA: La instalación utilizará: (Marque la que corresponda)**

- Un suministro de agua público/municipal. Proveedor: \_\_\_\_\_
- Un suministro de agua no público / no municipal / privado (ejemplo: agua de pozo). Estos suministros de agua deben ser aprobados por el DEP, Departamento de Protección Ambiental (717-783-2300). Se debe presentar documentación escrita. Se debe presentar una prueba de agua actual.
- Varios suministros de agua porque es una unidad móvil.

**Se adjunta una prueba de agua actual y/o entiendo que es mi responsabilidad utilizar SÓLO suministros de agua aprobados y probados si es móvil.**

\_\_\_\_\_  
*Firma del solicitante*

**ALCANTARILLADO: La instalación utilizará: (Marque la que corresponda)**

- Un sistema municipal / público de drenaje de aguas residuales.  
Nombre de la autoridad de drenaje: \_\_\_\_\_
- Un sistema de drenaje de aguas residuales no público. En el caso de los sistemas de drenaje de aguas residuales en la parcela, se requiere la documentación escrita de un funcionario certificado en materia de drenaje que declare que el sistema de drenaje funciona de forma legal y sin infracciones aparentes. Esta aprobación no se aplica si la instalación está conectada a un suministro municipal aprobado, como se indica más arriba.

He adjuntado la documentación escrita de mi sistema de drenaje de aguas residuales en la parcela.

\_\_\_\_\_  
*Firma del solicitante*

- Tanques de retención de aguas de drenaje/residuales apropiados que se eliminarán únicamente en sitios de eliminación de aguas de drenaje autorizados.

**DESECHOS: (Marque todo lo que corresponda y complete totalmente)**

- El recolector de desechos de la instalación alimentarias es \_\_\_\_\_ (Nombre del negocio)
- Enumere cualquier otra empresa de recolección de desechos o residuos utilizada (por ejemplo, recogida de grasas)

**SECCIÓN 5 (COMPLETE Y PASE A LA SECCIÓN 6. SI SÓLO LISTÓ REMODELACIÓN EN LA SECCIÓN 1, LA INFORMACIÓN DE IMPUESTO SOBRE LA VENTA NO ES NECESARIA)**

**CÓDIGOS DE ZONIFICACIÓN Y OTROS  
(EDIFICIO / TUBERÍAS / MECÁNICA / INCENDIOS)**

**(La firma es necesaria para ratificar la conformidad con los requisitos correspondientes)**

- El uso previsto es conforme a los requisitos de zonificación de la Ciudad. Los **establecimientos de venta al por menor desde el hogar** (sólo los permitidos por el Departamento) deben adjuntar **documentación escrita** de su municipio en la que se indique que se puede llevar a cabo un negocio de tipo alimentario desde el hogar. **\*Todos los solicitantes deben adjuntar un Certificado de Conformidad/Cumplimiento de Zonificación.**
- Se ha obtenido o solicitado una licencia para recaudar el impuesto sobre la venta. Para obtener información sobre cómo solicitar una licencia de impuesto sobre la venta, póngase en contacto con el Departamento de Hacienda de Pennsylvania: (717) 787-8201. Se adjunta a esta solicitud una copia de la licencia del impuesto sobre la venta o una prueba de su aplicación.

Certifico que el establecimiento está conforme con los requisitos verificados anteriormente y que se adjunta toda la documentación justificativa requerida.

\_\_\_\_\_  
*Firma del solicitante*

## SECCIÓN 6 (COMPLETAR Y PASAR A LA SECCIÓN 7)

### INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO DE CAMIONES DE COMIDA MÓVIL

**DÍAS DE FUNCIONAMIENTO Y HORARIO** (*Marque los días que correspondan y el horario completo de apertura de la instalación*)

<input type="checkbox"/> Lunes	Hora _____	<input type="checkbox"/> Viernes	Hora _____
<input type="checkbox"/> Martes	Hora _____	<input type="checkbox"/> Sábado	Hora _____
<input type="checkbox"/> Miércoles	Hora _____	<input type="checkbox"/> Domingo	Hora _____
<input type="checkbox"/> Jueves	Hora _____		

Si se pretende operar en una ruta u horario predeterminado, proporcione una descripción y un mapa de la ruta propuesta del camión de comida móvil, o las ubicaciones y horarios regularmente programados en los que el camión de comida móvil estará en cada ubicación.

### TIPO DE MENÚ (*marque el que corresponda*)

Menú de servicio completo **\*\*adjuntar menú**  Menú limitado **\*\*adjuntar menú**

Productos alimenticios específicos. Liste los productos: \_\_\_\_\_

¿Piensa servir algún alimento poco cocinado o crudo? Liste los productos: \_\_\_\_\_

¿Tiene o ha solicitado una licencia para vender bebidas alcohólicas?  Sí  No

### INFORMACIÓN DE EMPLEADOS

\_\_\_\_\_ # Número de empleados previstos. ¿Tiene la intención de que todos los empleados del camión de comida obtengan el certificado de seguridad alimentaria?  Sí  No

Si la respuesta es **SÍ**, indique los nombres y proporcione copias de los certificados \_\_\_\_\_ -

Si es **NO**, ¿habrá al menos un empleado con certificado de seguridad alimentaria en el camión de comida móvil en todo momento?

Sí  No

Si es **NO**, dispondrá de 90 días a partir de la fecha de expedición de su licencia/registro para hacer los arreglos necesarios para enviar a un empleado de nivel de supervisión al entrenamiento. Visite el sitio web del Estado en [www.agriculture.state.pa.us](http://www.agriculture.state.pa.us) para obtener una lista de cursos aprobados.

¿Tiene una política de salud para los empleados?  Sí  No

(Una política de salud de los empleados establece cómo tratar a los empleados enfermos, véase la Sección 46.111 a 46.115 del Código Alimentario para su aclaración).

Si la respuesta es **NO**, antes de la apertura **debe** establecer una política de salud para los empleados, ya sea por escrito o verbalmente, y presentarla a cada empleado del establecimiento.

## SECCIÓN 7 (COMPLETE Y PASE A LA SECCIÓN 8)

### APERTURA DE LA INSTALACIÓN

Fecha prevista de inicio de las operaciones del camión de comida móvil en la Ciudad: \_\_\_\_\_

**Fecha**

**SECCIÓN 8 (COMPLETAR Y PASAR A LA SECCIÓN 9)**

**SEGURO**

Se requiere un certificado de póliza de seguro que proporcione responsabilidad civil general de no menos de \$350,000 por incidente, que incluya a la Ciudad de Lancaster como asegurado adicional. El permiso para camión de comida se emitirá sólo por el período de tiempo explícito cubierto por las fechas efectivas de la póliza de seguro de responsabilidad civil general. La solicitud debe incluir una copia del Certificado de la Póliza de Seguro que enumere las coberturas de seguro proporcionadas y a la Ciudad como un asegurado adicional, o el Certificado debe ser proporcionado antes de la recepción de la licencia de salud requerida y el permiso del camión de comida móvil.

**SECCIÓN 9 (LEER, FIRMAR Y FECHAR)**

Esta solicitud, junto con el diseño/plano del camión de comida móvil, el plan de negocios (requerido para cualquier nuevo negocio de camión de comida móvil que desee operar dentro de los límites de la Ciudad) y cualquier otro material solicitado, como se indica anteriormente, deben ser presentados **a un oficial de salud de la Ciudad de Lancaster.**

Al firmar esta solicitud, usted ratifica que toda la información es exacta y verdadera. El hecho de no suministrar toda la información solicitada puede dar lugar a un retraso en la concesión de la licencia a su instalación.

Por favor, espere hasta 60 días para la tramitación de su solicitud a partir de la fecha del marcaje del sello.

---

**Firma, Título**

---

**Fecha**

**\*\*\*SI VENDE SU NEGOCIO O CAMBIA EL NOMBRE,  
DEBE NOTIFICAR A LA OFICINA DE SALUD\*\*\***

**JEFE DE LA OFICINA DE SALUD, CRAIG WALT 717-291-4714  
SECRETARIA DE SANIDAD, TYRESA BAILEY: 717-291-4824**

**RELLENAR Y FIRMAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE**

**NOMBRE DEL NEGOCIO:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FEDERAL DE EMPLEO DEL NEGOCIO:** \_\_\_\_\_

**PROPIETARIO ÚNICO (PERSONA PARTICULAR)**

\_\_\_\_\_  
Firma - Socio general

\_\_\_\_\_  
Escriba su nombre de forma legible

\_\_\_\_\_  
Fecha

**SOCIEDAD**                       **SOCIEDAD LIMITADA**

\_\_\_\_\_  
Firma - Socio general

\_\_\_\_\_  
Escriba su nombre de forma legible

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma - Socio general

\_\_\_\_\_  
Escriba su nombre de forma legible

\_\_\_\_\_  
Fecha

**CORPORACIÓN O ASOCIACIÓN/ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO:**

\_\_\_\_\_  
Nombre de la corporación o entidad sin ánimo de lucro

\_\_\_\_\_  
Firma del Presidente / Vicepresidente (marque uno)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Escriba su nombre de forma legible

\_\_\_\_\_  
Firma del Secretario / Tesorero (marque uno)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Escriba su nombre de forma legible

**SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA (LLC):**

\_\_\_\_\_  
Nombre de la corporación

\_\_\_\_\_  
Firma - Miembro                      Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma - Miembro                      Fecha

\_\_\_\_\_  
Escriba su nombre de forma legible

\_\_\_\_\_  
Escriba su nombre de forma legible

## ÁREAS DE OPERACIÓN PERMITIDAS

1. No se permitirá el funcionamiento de camiones de comida móviles en una calle o propiedad públicas en los distritos de zonificación Central Business Core (CB1) y Central Business (CB) entre las horas de 10:00 am y 7:00 pm de lunes a sábado, excepto en aquellas ubicaciones u otros días y horas que puedan ser designados por el Comité. Los camiones de comida móviles podrán operar en estos dos distritos entre las horas de 7:00 am a 10:00 am y de 7:00 pm a 1:00 am, acatando todas las demás reglas y regulaciones previstas en este documento y promulgadas por el Comité.
2. Ningún camión de comida móvil podrá operar dentro de los distritos de zonificación Central Business Core (CB1), Central Business (CB), Central Manufacturing (CM), Commercial Regional (C3) y Suburban Manufacturing (SM) entre las horas de 1:00 am y 7:00 am.
3. Ningún camión de comida móvil podrá operar dentro de todos los demás distritos de zonificación entre las horas de 9:00 pm y 8:00 am, a menos que se permita un horario diferente para un evento especial gestionado por MOOSE o según lo establecido por el Comité.
4. No se permite que ningún camión de comida móvil se estacione o se detenga para servir a los clientes a menos de 250 pies de cualquier entrada principal de cualquier restaurante o establecimiento de comida que sirva productos alimenticios similares dentro de la Ciudad, o a 250 pies de cualquier ubicación permitida de carritos de venta de alimentos.
5. Ningún camión de comida móvil podrá estacionarse en cualquier área de parqueo residencial con permiso de la Ciudad por más de dos horas, o el período máximo permitido para estacionar en cualquier cuadra, lo que sea menor.
6. Ningún operador de un camión de comida móvil podrá estacionar, pararse o mover un vehículo y llevar a cabo negocios dentro de las áreas de la Ciudad donde el titular del permiso no haya sido autorizado a operar.
7. Se permite que los camiones de comida móviles estacionen y sirvan a los clientes en propiedades privadas dentro de los distritos de zonificación Central Business Core (CB1) y Central Business (CB), si se da el consentimiento expreso por escrito del propietario y dicho consentimiento escrito se mantiene en el camión de comida móvil en todo momento cuando el vehículo está operando en la propiedad.
8. Las operaciones de camiones de comida móviles en propiedad privada en todos los demás distritos de zonificación se registrarán por la Ordenanza de Zonificación de la Ciudad de Lancaster.
9. En los días de clase, de 7:00 am a 4:00 pm, ningún camión de comida móvil podrá operar a menos de 500 pies de los terrenos de cualquier edificio público utilizado como jardín de infancia, escuela primaria o escuela secundaria.

## TASAS

**(Todas las tasas deben pagarse antes de operar un camión de comida móvil)**

<b>Tasa de solicitud:</b>	<b>\$100.00</b>
<b>Tasa anual de licencia sanitaria:</b>	<b>\$190.00</b>
<b>Permiso anual de operación del camión de comida móvil:</b>	<b>\$90.00</b>

**SÓLO PARA USO OFICIAL**

**APROBACIONES:**

**EL CAMIÓN DE COMIDA MÓVIL HA PASADO TODAS LAS INSPECCIONES NECESARIAS  
REQUERIDAS POR EL ESTADO DE PENNSYLVANIA, FECHA \_\_\_\_\_**

**DISEÑO INTERIOR DEL CAMIÓN DE COMIDA MÓVIL APROBADO,  
FECHA \_\_\_\_\_**

**DISEÑO INTERIOR DE CAMIÓN DE COMIDA MÓVIL DENEGADO,  
FECHA \_\_\_\_\_**

**Motivos de la denegación:**

---

---

**EL CAMIÓN DE COMIDA MÓVIL HA PASADO TODAS LAS INSPECCIONES REQUERIDAS  
POR LA CIUDAD DE LANCASTER INCLUYENDO A LOS OFICIALES DE BOMBEROS,  
FECHA \_\_\_\_\_**

**PERMISO DE CAMIÓN DE COMIDA MÓVIL APROBADO, FECHA \_\_\_\_\_**

**PERMISO DE CAMIÓN DE COMIDA MÓVIL DENEGADO, FECHA \_\_\_\_\_**

**Motivos de la denegación:**

---

---

**LICENCIA APROBADA, FECHA \_\_\_\_\_**

**LICENCIA DENEGADA, FECHA \_\_\_\_\_**

**Motivos de la denegación:**

---

---

**FUNCIONARIO DE SALUD QUE APRUEBA/DENIEGA: \_\_\_\_\_**



# HOJA DE APROBACIÓN DE CAMIONES DE COMIDA MÓVILES

Nombre del camión de comida móvil: \_\_\_\_\_

Craig Walt       Aprueba                       Deniega

\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
Firma                                      Fecha

Chris Delfs       Aprueba                       Deniega

\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
Firma                                      Fecha

Motivos para la denegación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Condiciones para aprobación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_