



County of San Diego

**DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH AND QUALITY
FOOD AND HOUSING DIVISION**
P.O. BOX 129261, SAN DIEGO, CA 92112-9261
Phone: (858) 505-6900 ♦ Fax: (858) 999-8920 ♦ www.sdcdehq.org



COMMISSARY/HEADQUARTERS LETTER OF AGREEMENT THIS LETTER MUST BE RENEWED ANNUALLY

Sections 114295, 114339, and 114341 of the California Retail Food Code require that all Mobile Food Facilities and Annual Temporary Food Facilities operate in conjunction with a commissary, mobile support unit or other facility approved by the local regulatory agency.

I) THIS SECTION TO BE COMPLETED BY THE FOOD FACILITY OWNER

Facility Name: _____ Health Permit Number: _____
 Facility Mailing Address: _____ City: _____ Zip: _____
Street No. Street Name
 Permit Owner Name: _____ Phone: (____) _____
 Fax: (____) _____ E-Mail: _____

II) THIS SECTION TO BE COMPLETED BY THE COMMISSARY/HEADQUARTERS OWNER

The above food facility has my permission to use my health regulated business (listed below) FOR THE PURPOSES OF ESTABLISHING A COMMISSARY/ HEADQUARTERS FOR THEIR MOBILE FOOD, CATERING OR FOOD PROCESSING BUSINESS. This permission includes the use of the premises for the following: *(Check all that apply)*

- | | | |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Food Preparation | Wastewater Disposal | Vending Machine Storage |
| Food Storage | Trash Disposal | Ice Production |
| Warewashing Facilities | Vehicle/Cart Storage Area | Used Cooking Oil Disposal |
| Vehicle/Cart Washing Area | Chemical/Supply Storage | |
| Fresh Water Supply | Vending Machine Cleaning | |

Commissary/HQ

Facility Name: _____ Health Permit Number: _____
 Address: _____ City: _____ Zip: _____
Street No. Street Name
 Permit Owner Name: _____ Signature: _____ Phone: _____
Print
 E-mail address: _____ Date: ____ / ____ / ____

OFFICE USE ONLY

<u>VERIFICATION OF HEADQUARTERS</u>			
Vending Year: <u>20</u> _____	Other Agency – Copy of Current Health Permit:	Yes	No
Verified By (initials): _____	Date of Approval: ____ / ____ / ____	N/A	



مقاطعة سان دييغو

إدارة الصحة والجودة البيئية
قسم الغذاء والإسكان

P.O. BOX 129261, SAN DIEGO, CA 92112-9261

هاتف: (858) 505-6900 ♦ فاكس: (858) 999-8920 ♦ www.sdcdelhq.org



خطاب موافقة من مقر/متجر يجب تجديد هذا الخطاب سنوياً

تُلزم الأقسام 114295، 114339، 114341 من قانون كاليفورنيا للطعام بالتجزئة، أن تزاوّل جميع منشآت الطعام المتنقلة ومنشآت الطعام المؤقتة السنوية أنشطتها بالاشتراك مع متجر أو وحدة دعم متنقلة أو منشأة أخرى معتمدة من الهيئة التنظيمية المحلية.

1) يتم إكمال هذا القسم من قبل مالك منشأة الطعام

اسم المنشأة: _____ رقم الإذن الصحي: _____

العنوان البريدي للمنشأة: _____ المدينة: _____ الرمز البريدي: _____

رقم الشارع اسم الشارع

اسم مالك الإذن: _____ هاتف: _____ ()

فاكس: _____ بريد إلكتروني: _____ ()

1) يتم إكمال هذا القسم من قبل مالكي المقر/المتجر

أمنح الإذن لمنشأة الطعام المذكورة أعلاه لاستخدام النشاط التجاري (المدون أدناه) الخاص بي والخاضع للتنظيم الصحي لأغراض تأسيس متجر/مقر للأطعمة المتنقلة لديهم أو أنشطة تقديم الطعام أو تجهيزه. يشمل هذا الإذن استخدام المقرات للأغراض التالية: (ضع علامة أمام كل ما ينطبق)

إعداد الطعام	التخلص من مياه الصرف	تخزين آلات البيع
تخزين الطعام	التخلص من النفايات	إنتاج الثلج
مرافق الغسل	منطقة تخزين العربات/الناقلات	التخلص من زيت الطهي المستعمل
منطقة غسل العربات/الناقلات	تخزين المواد الكيميائية/الإمدادات	
الإمداد بالمياه العذبة	تنظيف آلات البيع	

سجلات المتجر/المقر.

اسم المنشأة: _____ رقم الإذن الصحي: _____

العنوان: _____ المدينة: _____ الرمز البريدي: _____

رقم الشارع_اسم الشارع

اسم مالك الإذن: _____ التوقيع: _____ هاتف: _____

بحروف واضحة

عنوان البريد الإلكتروني: _____ التاريخ: _____ / /

OFFICE USE ONLY (للاستخدام الرسمي فقط)

التحقق من المقر

عام مزاولة البيع: 20 _____ وكالة أخرى - نسخة من إذن صحي حديث: نعم لا لا ينطبق

تم التحقق من قبل (الأحرف الأولى): _____ تاريخ الموافقة: _____ / /