



# County of San Diego

DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH AND QUALITY  
P.O. BOX 129261, SAN DIEGO, CA 92112-9261  
Phone: (858) 505-6900 ♦ Fax: (858) 999-8920 ♦ [www.scdcehq.org](http://www.scdcehq.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

#### VERIFICATION OF HEADQUARTERS

Vending Year: 20 Other Agency – Copy of Current Health Permit:  Yes  No  N/A

Verified By (initials): \_\_\_\_\_ Date of Approval: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



# مقاطعة سان دييغو

إدارة الصحة والجودة البيئية

P.O. BOX 129261, SAN DIEGO, CA 92112-9261  
هاتف: {858) 999-8920 ◆ فاكس: {858) 505-6900  
[www.sdcdehq.org](http://www.sdcdehq.org)

## خطاب موافقة من مقر/متجر يجب تجديده هذا الخطاب سنويًا

تلزم الأقسام 114339، 114339، 114341 من قانون كاليفورنيا للطعام بالتجزئة، أن تراول 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 والخاص للتنظيم الصحي لأغراض تأسيس متجر/مقر للأطعمة المتنقلة لديهم أو أنشطة تقديم الطعام أو تجهيزه. يشمل هذا الإذن استخدام المقررات للأغراض التالية: (ضع علامة أمام كل ما ينطبق)

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

اسم المنشأة: \_\_\_\_\_  
رقم الإذن الصحي: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_  
المدينة: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

رقم الشارع\_اسم الشارع

اسم مالك الإذن: \_\_\_\_\_  
هاتف: \_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_

بخط واضح

عنوان البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_  
التاريخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 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: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### OFFICE USE ONLY (للستخدام الرسمي فقط)