

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

VERIFICATION OF HEADQUARTERS

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

Verified By (initials): _____ Date of Approval: ____ / ____ / ____



County ng San Diego
KAGAWARAN NG PANGKAPALIGIRANG KALUSUGAN AT KALIDAD
DIBISYON NG PAGKAIN AT PABAHAY
 P.O. BOX 129261, SAN DIEGO, CA 92112-9261
 Telepono: (858) 505-6900 ♦ Fax: (858) 999-8920 ♦ www.sdcdelhq.org



LIHAM NG KASUNDUAN SA KOMISARYO/PUNONG-TANGGAPAN
ANG SULAT NA ITO AY DAPAT I-RENEW TAUN-TAON

Ang mga Seksyon 114295, 114339, at 114341 ng Retail Food Code ng California (Koda ng Pagbebenta ng Tingiang Pagkain ng California) ay nangangailangan na ang lahat ng mga Pasilidad ng mga Mobile na Pagkain at Taunang Pansamantalang mga Pasilidad ng Pagkain ay gumana kasabay ng isang komisaryo, yunit ng suporta sa mobile, o iba pang pasilidad na inaprubahan ng lokal na regulatoryong ahensya.

I) ANG SEKSYON NA ITO AY KUKUMPLETUHIN NG MAY-ARI NG PASILIDAD NG PAGKAIN

Pangalan ng Pasilidad: _____ Numero ng Permiso sa Kalusugan: _____
 Address sa Koreo ng Pasilidad: _____ Lungsod: _____ Zip: _____
Numero ng Kalye Pangalan ng Kalye
 Pangalan ng May-ari ng Permiso: _____ Telepono: (____) _____
 Fax: (____) _____ E-Mail: _____

II) ANG SEKSYON NA ITO AY KUKUMPLETUHIN NG MAY-ARI NG KOMISARYO/PUNONG-TANGGAPAN

Ang nasa itaas na pasilidad ng pagkain ay mayroong pahintulot sa akin na gamitin ang aking negosyo na regulado sa kalusugan (nakalista sa ibaba) PARA SA LAYUNIN NG PAGTATATAG NG ISANG KOMISARYO/PUNONG-TANGGAPAN PARA SA KANILANG NEGOSYO NG MOBILE NA PAGKAIN, PAG-CATER O PAGPOPROSESO NG PAGKAIN. Kasama sa pahintulot na ito ang paggamit ng lugar para sa mga sumusunod: *(I-tsek ang lahat na nalalapat)*

- | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|
| Paghahanda ng Pagkain | Pagtapon ng Tubig-basura | Imbakan ng Vending Machine |
| Imbakan ng Pagkain | Pagtapon ng Basura | Paggawa ng Yelo |
| Mga Pasilidad sa Paghuhugas ng Kagamitan | Lugar na Imbakan ng Sasakyan/Kart | Pagtapon ng Ginamit na Mantika |
| Lugar sa Paghuhugas ng Sasakyan/Kart | Imbakan/Suplay ng Kemikal | |
| Suplay ng Sariwang Tubig | Paglilinis ng Vending Machine | |

Komisaryo/HQ

Pangalan ng Pasilidad: _____ Numero ng Permiso sa Kalusugan: _____
 Address: _____ Lungsod: _____ Zip: _____
Numero ng Kalsada Pangalan ng Kalsada
 Pangalan ng May-ari ng Permiso: _____ Lagda: _____ Telepono: _____
I-print
 Email Address: _____ Petsa: ____ / ____ / ____

PARA SA PAGGAMIT LAMANG NG OPISINA

BERIPIKASYON NG PUNONG-TANGGAPAN

Taon ng Pagbebenta: 20 Ibang Ahensya – Kopya ng Kasalukuyang Permiso sa Kalusugan: Oo Hindi N/A
 Bineripika Ni: (inisyal) _____ Petsa ng Pag-apruba: ____ / ____ / ____