



County of San Diego

DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH
FOOD AND HOUSING DIVISION

P.O. BOX 129261, SAN DIEGO, CA 92112-9261
Phone: (858) 505-6900 ♦ FAX: (858) 505-6848
1 (800) 253-9933 www.sdcdeh.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)*

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Food Preparation | <input type="checkbox"/> Wastewater Disposal | <input type="checkbox"/> Vending Machine Storage |
| <input type="checkbox"/> Food Storage | <input type="checkbox"/> Trash Disposal | <input type="checkbox"/> Ice Production |
| <input type="checkbox"/> Warewashing Facilities | <input type="checkbox"/> Vehicle/Cart Storage Area | <input type="checkbox"/> Used Cooking Oil Disposal |
| <input type="checkbox"/> Vehicle/Cart Washing Area | <input type="checkbox"/> Chemical/Supply Storage | |
| <input type="checkbox"/> Fresh Water Supply | <input type="checkbox"/> Vending Machine Cleaning | |

Commissary/HQ

Facility Name: _____ Health Permit Number: _____
Address: _____ City: _____ Zip: _____
Street No. Street Name
Permit Owner Name: _____ Signature: _____
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 of San Diego

DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH
FOOD AND HOUSING DIVISION

P.O. BOX 129261, SAN DIEGO, CA 92112-9261
Phone: (858) 505-6900 ♦ FAX: (858) 505-6848
1 (800) 253-9933 www.sdcdelh.org



CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LA COMISARÍA ESTA CARTA DEBE RENOVARSE ANUALMENTE

Las secciones 114295, 114339, and 114341 del Código de Comida al Menudeo requieren que todas las Unidades Móviles de Comida (permanentes y temporales), tengan una comisaría, una unidad de apoyo o algún otro tipo de negocio aprobado por la agencia local que les proporcione apoyo en sus operaciones.

I) EL DUEÑO DEL NEGOCIO DEBE COMPLETAR ESTA SECCIÓN:

Nombre de su Negocio: _____ Número de su Permiso de Salud: _____

Dirección de Correo: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

No. de la Calle Nombre de la Calle

Nombre del Dueño: _____ Teléfono: () _____

Fax: () _____ Correo Electrónico: _____

II) EL DUEÑO DE LA BODEGA DE ABARROTES/COMISARÍA DEBE COMPLETAR ESTA SECCIÓN

El negocio que se describe arriba tiene mi autorización para ESTABLECER UNA BODEGA DE ABARROTES/COMISARIA para su unidad móvil de comida. Esta carta los autoriza a utilizar las instalaciones para las actividades marcadas a continuación:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Preparar alimentos | <input type="checkbox"/> Tirar la basura | <input type="checkbox"/> Almacenar la máquina expendedora de comida |
| <input type="checkbox"/> Almacenar alimentos | <input type="checkbox"/> Usar el drenaje con interceptor de grasa para tirar agua sucia | <input type="checkbox"/> Tener acceso a hielo |
| <input type="checkbox"/> Lavar utensilios en el fregadero de tres compartimientos | <input type="checkbox"/> Estacionar la unidad | <input type="checkbox"/> Usar el contenedor para desechar el aceite usado |
| <input type="checkbox"/> Lavar la unidad móvil | <input type="checkbox"/> Almacenar productos químicos y de limpieza | |
| <input type="checkbox"/> Abastecerse de agua limpia | <input type="checkbox"/> Limpiar la máquina expendedora de comida | |

Nombre de la Bodega o Comisaría: _____ Número de su Permiso de Salud: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

No. de la Calle Nombre de la Calle

Nombre del Dueño de la Bodega/Comisaría _____ Firma del Dueño de la Bodega/Comisaría _____

Correo Electrónico: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

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: ____ / ____ / ____