

**Acuerdo de Inquilino de Establecimientos de Alimentos Compartidos**

El Establecimiento de Alimentos Principal y el Operador de Alimentos Dependientes son conscientes de los siguiente:

1. Un permiso, una vez emitido, no es transferible. El permiso será válido únicamente para la persona, ubicación, tipo de venta de alimentos o actividad de distribución aprobada durante este proceso de revisión.
2. El Establecimiento de Alimentos Principal debe mantener un calendario de programación actualizado para las Operaciones de Alimentos Dependientes que se compartirá mensualmente con la Division de Salud Ambiental (Division) para fines de inspección. Solo una operación puede usar el establecimiento permitido en un momento dado.
3. Todos los alimentos y equipos relacionados con los alimentos que se utilicen para el Establecimiento de Alimentos Principal y el Operador de Alimentos Dependiente deben almacenarse dentro del establecimiento aprobado en todo momento. El Operador de Alimentos Principal es responsable de garantizar que haya un espacio de almacenamiento en seco adecuado para los ingredientes, el producto terminado y el equipo, además del almacenamiento en frio (refrigerado).
4. Los cambios en la operación, el menú o el equipo para el Establecimiento de Alimentos Principal y/o el Operador de Alimentos Dependiente requieren la aprobación de esta Division.
5. El Establecimiento de Alimentos Principal es responsable de la operación y el mantenimiento adecuados del equipo permanente utilizado por el Operador Dependiente, como son los fregaderos, el equipo de cocina, las unidades de refrigeración, las instalaciones para lavarse las manos, los fregaderos de preparación y los baños. El Operador de Alimentos Dependiente es responsable de mantener en buen estado cualquier equipo utilizado únicamente para su operación.

Establecimiento de Alimentos Principal		
Nombre del Establecimiento (DBA):		
Dirección:	Ciudad:	Código Postal:
Nombre del Dueño del Establecimiento (Letra de imprenta):		
Firma:	Fecha:	

Operación de Alimentos Dependiente		
Nombre del Negocio (DBA):		
Nombre del Operador Dependiente:		
Teléfono del Operador Dependiente:	Correo Electronico:	
Dirección Postal:	Ciudad:	Código Postal:
Firma:	Fecha:	

Uso en Oficina	
Especialista de Salud Ambiental:	
Firma:	Fecha de Aprobación: