



Marion County
OREGON

SOLICITUD DE LICENCIA / PLAN DE REVISIÓN

COMISARIO, ALMACÉN, DISTRIBUIDOR AUTOMÁTICO,
UNIDADES MOVIBLES, Y CARROS DE MANO

MARION COUNTY
ENVIRONMENTAL HEALTH
TEL. 503-588-5346 FAX: 503-566-2986

TODA LA INFORMACIÓN DEBE SER LEGIBLE Y COMPLETA PARA DAR UNA LICENCIA

NOMBRE LEGAL DEL DUEÑO(S):	CLASE:
NOMBRE / LOGOTIPO DE LONCHERA O CARRO DE MANO	
TELÉFONO:	FUNCIONAMIENTO SERA: <input type="checkbox"/> ESTACIONAL <input type="checkbox"/> TODO EL AÑO
DIRECCIÓN DONDE SE MANDA EL CORREO:	CIUDAD, ESTADO Y CODIGO POSTAL:
CORREO ELECTRÓNICO:	NUMERO DE PLACA (DMV) DE LONCHERA:
FECHA QUE EL NEGOCIO COMENZÓ (MES & AÑO):	NOMBRE DE PROPIETARIO ANTERIOR/NEGOCIO:

INDIQUE LA LICENCIA APLICABLE	PRECIO	LA RUTA NORMAL DIARIO
<input type="checkbox"/> PLAN DE REVISIÓN		
<input type="checkbox"/> UNIDAD MOVIBLE (LONCHERA)		
<input type="checkbox"/> COMISARIO:		
<input type="checkbox"/> ALMACÉN		
<input type="checkbox"/> DISTRIBUIDOR AUTOMÁTICO		
# DE MAQUINAS DE MERCANCIA DE COMIDA (#)	# DE MAQUINAS DE BEVIDAS CALIENTES (#)	
# DE MAQUINAS DE LECHE (#)	# DE MAQUINAS DE BEVIDAS (#)	

NOTA: LA LEY DE OREGON #OAR 333-168-000 REQUIERE QUE LOS NEGOCIOS APROBADOS DE VENDER COMIDA TENGAN COMISARIO, ALMACÉN O OTRA FACILIDAD APROBADA

NOMBRE DE COMISARIO/ALMACÉN _____

DIRECCIÓN DE COMISARIO/ALMACEN _____

TODAS LAS LICENCIAS EXPEDIDAS SEGÚN LA LEY SERÁN RENOVADAS **EL DÍA 31 DE DICIEMBRE** ANUALMENTE. CONVENGO EN CUMPLIR CON LAS REGLAS DE LA LEY DE OREGON—CAPÍTULO 624, EL CÓDIGO REVISADO, Y LAS REGLAS ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS DE LA DIVISIÓN DE SALUD DEL ESTADO DE OREGON.

HAGA EL CHEQUE PAGADERO A: **MARION COUNTY ENVIRONMENTAL HEALTH
3180 CENTER ST NE #2274
SALEM, OR 97301**

FIRMA DE SOLICITANTE/DUEÑO _____ **FECHA** _____

DIRECCIÓN _____ **TELÉFONO** _____

Date Application Received _____ **Fee Received:** _____ **Receipt#** _____

APPROVED BY _____ **DATE** _____ **REMARKS:** _____