

**EL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE KENDALL**  
Unidad de Salud del Medio Ambiente  
811 West John Street Yorkville, IL 60560  
(630)553-9100, ext. 8026

APLICACIÓN PARA PERMISO DE VENDEDORES DE COMIDA

**NOMBRE DEL NEGOCIO** \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono(\_\_\_\_)\_\_\_\_-\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Codigo Postal \_\_\_\_\_

**PROPIETARIO DEL NEGOCIO** (Dueño del Permiso) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono(\_\_\_\_)\_\_\_\_-\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Codigo Postal \_\_\_\_\_

**CONDUCTOR DEL VEHICULO** \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono(\_\_\_\_)\_\_\_\_-\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Codigo Postal \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL VEHICULO:**

- **Dueño del Vehiculo** \_\_\_\_\_
- **Numero de Placas del Vehiculo** \_\_\_\_\_ **Año y Modelo del Vehiculo** \_\_\_\_/\_\_\_\_
- **Numero de Serie de Identificación del Vehiculo** \_\_\_\_\_
- **Numero de Ruta del Vehiculo** \_\_\_\_\_ **Numero del Vehiculo/Unidad** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN COMISARIA** (Negocio donde le dan mantenimiento al vehiculo y lo limpian):

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Codigo Postal \_\_\_\_\_

**RECURSOS DE COMIDA** ( Lista de los lugares donde compra la comida caliente y fria)

Locación \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Locación \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Locación \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS REQUERIDOS:**

- 1.) Reportes de la inspección de salud deben ser presentados para todas las unidades localizadas fuera del Condado de Kendall.
- 2.) Debe presentar la lista que indica el día, hora, y la dirección de cada parada de venta en el Condado de Kendall.

Firma del Aplicante X \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**INSPECCIONES HECHAS CON CITA SOLAMENTE**

<b>For Office Use Only</b>	
Permit # M- _____	Date Issued ____/____/____ Approved by _____
Risk Type _____	Fee\$ _____ Amount Paid \$ _____ <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check # _____