



**CITY OF EL PASO – CODE ENFORCEMENT DEPARTMENT  
FOOD INSPECTION PROGRAM**



**FOOD ESTABLISHMENT APPLICATION**

1. Name of Business/*Nombre del Negocio*: **DBA** \_\_\_\_\_  
 Business Address /*Domicilio del Negocio*: \_\_\_\_\_  
 City/*Ciudad*: \_\_\_\_\_ State/*Estado*: \_\_\_\_\_ Zip Code/*Código Postal*: \_\_\_\_\_ Phone/*Teléfono*: \_\_\_\_\_  
 Fax/*Fax*: \_\_\_\_\_ Cell Phone/*Celular*: \_\_\_\_\_ E-Mail Address/*Correo Electrónico*: \_\_\_\_\_  
 Please check the box if you would like to receive email notifications/ *Por favor, marque la casilla si desea recibir notificaciones por correo electrónico*
2. Mailing Address/*Domicilio Postal*: \_\_\_\_\_  
**IF THE OWNER IS A CORPORATION, LIST CORPORATE NAME / SI EL PROPIETARIO ES CORPORACION, PONGA EL NOMBRE DE LA CORPORACION**
3. Owner of Business/*Propietario del Negocio*: \_\_\_\_\_  
 Home Address/*Domicilio de Casa*: \_\_\_\_\_  
 City/*Ciudad*: \_\_\_\_\_ State/*Estado*: \_\_\_\_\_ Zip Code/*Zona Postal*: \_\_\_\_\_ Phone/*Teléfono*: \_\_\_\_\_  
 Fax/*Fax*: \_\_\_\_\_ Cell Phone/*Celular*: \_\_\_\_\_ E-Mail Address/*Correo Electrónico*: \_\_\_\_\_  
 List name, title, address, and phone number of the principal officers of the corporation. /*Ponga el nombre, título, domicilio y teléfono de los oficiales principales de la corporación.*  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
4. Manager-Person in Charge/*Gerente-Persona a Cargo*: \_\_\_\_\_ Phone/*Teléfono*: \_\_\_\_\_
5. Types of Food/*Tipo de Alimentos*: \_\_\_\_\_
6. If Applicable, Central Preparation Facility/*Si Aplica, Centro de Preparación de Alimentos*: \_\_\_\_\_  
 Address/*Domicilio*: \_\_\_\_\_

<b>FOOD SERVICE (CITY &amp; COUNTY) - FOOD PRODUCT (CITY) - RETAIL FOOD STORE (COUNTY)</b> <b>SERVICIOS DE ALIMENTOS (CIUDAD Y CONDADO) - PRODUCTOS ALIMENTICIOS (CIUDAD) - TIENDA DE ALIMENTOS (CONDADO)</b>
Square Footage/ <i>Pies Cuadrados</i> : _____ Water System Name/ <i>Nombre del Sistema de Agua</i> : _____ EPWU Registration # (FOG): _____ # Sewage System Name/ <i>Nombre del Sistema de Drenaje</i> : _____

<b>TEMPORARY (CITY &amp; COUNTY) / TEMPORAL (CIUDAD Y CONDADO)</b>
Event-Celebration/ <i>Evento-Celebración</i> : _____ Address/ <i>Domicilio</i> : _____ Start Date/ <i>Fecha de Inicio</i> : _____ Start Time/ <i>Hora de Inicio</i> : _____ End Date/ <i>Fecha de Conclusión</i> : _____ End Time/ <i>Hora de Conclusión</i> : _____

<b>MOBILE (CITY/COUNTY) / AMBULANTE (CIUDAD/CONDADO)</b>
Operational Dates/ <i>Días de Operación</i> : _____ Start Time/ <i>Hora de Inicio</i> : _____ End Time/ <i>Hora de Conclusión</i> : _____ Vehicle Information/ <i>Información del Vehículo</i> : Year/ <i>Año</i> : _____ Make/ <i>Marca</i> : _____ Model/ <i>Modelo</i> : _____ License Plate/ <i>Placa</i> : _____ State/ <i>Estado</i> : _____ VIN-Registration/ <i>Registro</i> : _____

In accordance with Vernon’s Texas Codes Annotated, Chapter 437 and 438 of the Texas Health and Safety Code, Chapter 9.12 of the Municipal Code and/or El Paso County Food Safety Order a food establishment application is hereby filed for approval. The information herein provided is accurate and correct. I hereby allow the Director to inspect my premises, personnel, equipment, utensils, products and environs to ensure the above mentioned laws, rules and ordinances are in compliance. I have been informed that permits and licenses are not transferable from one person to another nor from one location to another, that plans must be submitted for new or extensively remodeled establishments and that no person shall operate a food establishment without meeting the above mentioned laws, rules and ordinances. I understand that any violation of the aforementioned laws, rules or ordinances is a misdemeanor punishable by said law. I have been informed and received a copy of the requirements.

*De acuerdo con los Códigos Anotados de Texas de Vernon, los Capítulos 437 y 438 del Código de Seguridad y Salud de Texas, el Capítulo 9.12 del Código Municipal de El Paso y/o la Orden del Condado de El Paso en Seguridad de Alimentos, una aplicación para establecimiento de comida ha sido sometida para aprobación. La información proveída es precisa y correcta. Autorizo al Director inspeccionar mi local, personal, equipo, utensilios, producto y alrededores para asegurar que las leyes, reglas y ordenanzas mencionadas estén en cumplimiento. Se me ha informado que los permisos y licencias no son transferibles de una persona a otra o de una ubicación a otra, que se deben de someter planos para establecimientos nuevos o extensivamente remodelados, y que ninguna persona puede operar un establecimiento de alimentos sin haber cumplido con las leyes, reglas y ordenanzas mencionadas. Entiendo que cualquier violación de las leyes, reglas u ordenanzas es un delito penado por dicha ley. Se me ha informado y he recibido una copia de los requisitos.*

Signature/*Firma*: \_\_\_\_\_ Date/*Fecha*: \_\_\_\_\_  
 Print Name/*Nombre en Letra de Molde* \_\_\_\_\_ Title/*Título*: \_\_\_\_\_

ECM USE ONLY -- ZONING APPROVAL STAMP				DEPARTMENT USE ONLY - APPROVAL STAMP		
<b>CARE FACILITY: # CARING FOR _____</b>						
FOR DEPARTMENT USE ONLY				NEW / RENEWAL / ADM CHG		
I have inspected this food establishment, verified the information herein and recommend issuance of a permit.  _____ Inspector <span style="float: right;">Date</span>  APPROVED:  _____ Director				Type of Establishment:  Permit No:  Issued:  Expires: PERMANENT /  Section: 9.12.070 / 4 ( )  Restriction: 9.12.050 / 5 ( )  Area: <span style="float: right;">Risk:</span>  Receipt: <span style="float: right;">Fee:</span>		
Accela No:	Inputted By/Date:	Inspector Assigned:	1 <sup>st</sup> QA/Date:	2 <sup>nd</sup> QA/Date:	Cleared By/Date:	Final QA/Date:

**INSTRUCTIONS**

PLEASE PRINT LEGIBLY AND FILL IN ALL OF THE BLANKS (FORM WILL NOT BE ACCEPTED IF THERE ARE ANY BLANKS).

- #1 - WRITE IN NAME OF BUSINESS, BUSINESS ADDRESS, CITY, STATE, ZIP CODE, PHONE/FAX/CELL NUMBER AND E-MAIL ADDRESS. #2 - WRITE IN MAILING ADDRESS - ADDRESS, CITY, STATE AND ZIP CODE.
- #3 - WRITE IN OWNER OF BUSINESS, HOME ADDRESS, CITY, STATE, ZIP CODE, PHONE/FAX/CELL NUMBER AND E-MAIL ADDRESS. IF OWNER IS A PARTNERSHIP, LIST ALL PARTNERS WITH THEIR RESPECTIVE ADDRESSES. IF OWNER IS A CORPORATION, LIST THE CORPORATION'S NAME AND WRITE IN ALL PRINCIPAL OFFICERS WITH THEIR RESPECTIVE ADDRESSES IN THE SPACE PROVIDED (OR ON AN ADDITIONAL PIECE OF PAPER).
- #4 - WRITE IN NAME AND PHONE NUMBER OF ACTUAL BUSINESS SITE MANAGER/PERSON IN CHARGE.
- #5 - WRITE IN THE TYPES OF FOOD YOU WILL BE SELLING.
- #6 - WRITE IN THIS SPACE ONLY IF OPERATING OUT OF A CENTRAL PREPARATION FACILITY. THE CENTRAL PREPARATION FACILITY AGREEMENT FORM WILL BE PROVIDED BY FOOD INSPECTION PROGRAM.
- #7 - WRITE IN THE INFORMATION IN THE BOX THAT CORRESPONDS WITH THE TYPE OF PERMIT YOU ARE APPLYING FOR.
- #8 - READ THE INFORMATION PARAGRAPH AND THEN SIGN, DATE, PRINT NAME OF SIGNER AND TITLE.

CHARITABLE OR NON-PROFIT ORGANIZATIONS WILL NEED TO PROVIDE PROOF OF SUCH AT THE TIME APPLICATION IS SUBMITTED TO FOOD INSPECTION PROGRAM. FOOD ESTABLISHMENT REQUIREMENT LISTS CAN BE OBTAINED AT THE FOOD INSPECTION PROGRAM OFFICE.

**INSTRUCCIONES**

*POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA LEGIBLE Y LLENE TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO (NO SE ACEPTARÁ LA FORMA SI HAY CUALQUIER ESPACIO EN BLANCO).*

- #1 - *ESCRIBA EL NOMBRE DEL NEGOCIO, DOMICILIO, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL, NÚMERO DE TELÉFONO/FAX/CELULAR Y DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO.*
- #2 - *ESCRIBA EL DOMICILIO POSTAL DEL NEGOCIO - DOMICILIO, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL.*
- #3 - *ESCRIBA EL NOMBRE DEL PROPIETARIO, DOMICILIO, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL, NÚMERO DE TELÉFONO/FAX/CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO. SI EL NEGOCIO ES UNA ASOCIACIÓN, MENCIONE TODOS LOS NOMBRES DE LOS SOCIOS CON SUS RESPECTIVOS DOMICILIOS. SI EL NEGOCIO ES UNA CORPORACIÓN, MENCIONE EL NOMBRE DE LA CORPORACIÓN Y LOS NOMBRES DE LOS OFICIALES PRINCIPALES CON SUS RESPECTIVOS DOMICILIOS EN EL ESPACIO PROVISTO (O EN UNA HOJA ADICIONAL).*
- #4 - *ESCRIBA EL NOMBRE Y TELÉFONO DEL GERENTE/PERSONA A CARGO.*
- #5 - *ESCRIBA LOS TIPOS DE ALIMENTOS QUE VA VENDER.*
- #6 - *ESCRIBA EN ESTE ESPACIO ÚNICAMENTE SI ESTÁ OPERANDO DESDE UN CENTRO DE PREPARACIÓN. NUESTRO DEPARTAMENTO PROVEERÁ LA FORMA PARA EL CONVENIO CON EL CENTRO DE PREPARACIÓN.*
- #7 - *LLENE LA INFORMACIÓN EN EL CUADRO QUE CORRESPONDA CON EL TIPO DE PERMISO QUE SE ESTÁ SOLICITANDO.*
- #8 - *LEA LA INFORMACIÓN DEL PÁRRAFO Y FIRME, ESCRIBA LA FECHA, NOMBRE EN LETRA DE MOLDE Y TÍTULO.*

ORGANIZACIONES NO LUCRATIVAS NECESITAN COMPROBANTE AL MOMENTO DE SOMETER LA SOLICITUD AL PROGRAMA DE INSPECCIÓN DE ALIMENTOS. LA LISTA DE LOS REQUISITOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS SE PUEDE OBTENER EN LA OFICINA DE INSPECCIÓN DE ALIMENTOS.