



REVISÃO DO PLANO PARA ESTABELECIMENTO ALIMENTARES MÓVEIS

Nome do estabelecimento: _____ Localização: _____
Base de operação: _____ (Estabelecimento) _____ (Endereço)
Cozinha móvel Caminhão cantina Caminhão de sorvete Trailer
Carrinho de mão Outro Proprietário da empresa: _____
Endereço residencial: _____ Número de telefone: _____
Novo: Remodelado: _____ Café da
manhã Almoço Jantar Refeições Dias e horário de funcionamento
Data de início da construção: _____ Data de abertura do negócio: _____

QUESTÕES DE ALVARÁ

Código Sanitário Estadual (105CMR 590.) Fornecido	SIM	NÃO	PENDENTE
É necessário um gerente de alimentos certificado (590.003 B)	SIM	NÃO	Aprovação de
zoneamento/ocupação (div. de construção)	SIM	NÃO	N/A
Corpo de bombeiros e aprovação	SIM	NÃO	N/A
Licença Hawkers & Peddlers	SIM	NÃO	N/A
Aprovação de obras públicas	SIM	NÃO	N/A
Aprovação da divisão de pesca marinha	SIM	NÃO	N/A
Cardápio fornecido (FC 8-201.12)	SIM	NÃO	N/A
Desenvolvidas recomendações ao consumidor (FC 3-603.11)	SIM	NÃO	N/A (PARA

ALIMENTOS CRU E MAL COZIDOS)

Cozinhar e servir quente, esfriar, reaquecer	Cozinhar e manter quente	N/A	Cozinhar, manter
--	--------------------------	-----	------------------

INSTALAÇÕES FÍSICAS

Nome, endereço, número de telefone na unidade móvel (mín. 3 letras)	SIM	NÃO	
Janelas e portas teladas (FC 6-202.15)	SIM	NÃO	N/A
Proteções contra espirros e proteção superior fornecidas	SIM	NÃO	N/A
Tipo de material de acabamento do piso da área de preparação de alimentos (FC 6-201.11)			
Pedra	Cerâmico	Vict	Outro

Tipo de **material de acabamento da parede** da área de preparação de alimentos (FC 6-201.11)
Aço inoxidável Cerâmico FRP Chapa

Tipo de **material de acabamento do teto** da área de preparação de alimentos (FC 6-201.)
Chapa Vinil FRP Metal

Luzes blindadas na área de preparação de alimentos (FC 6-202.11) SIM NÃO N/A

Instalações sanitárias fornecidas para funcionários (FC 5-203.11) SIM
NÃO LOCAL

Sistema de exaustão e ventilação aprovado (FC 6-304.11) e departamento de incêndio SIM

NÃO N/A Tipo(s) de

recipiente(s) de lixo e graxa (FC5-501.13-.17)

Compactador Lixeira Barris à prova de vermes

Tipo de superfície (FC 5-501.115)

Concreto Asfalto Outro

INSTALAÇÕES DE TUBULAÇÃO, LAVAGEM MANUAL E ÁGUA

Pia separada para lavagem de mãos fornecida (FC 5-203.11) SIM NÃO N/A Combinação

de torneira/válvula de mistura (Mín.: 110° F) SIM NÃO N/A Dreno

fornecido para tanque de resíduos SIM NÃO N/A__

Tanque feito de materiais seguros/de qualidade alimentar SIM NÃO N/A

Pia de preparação de alimentos fornecida (FC 3-302.15) SIM NÃO N/A Pia de panela

fornecida com placas de drenagem (FC 4-301.12) SIM NÃO N/A

(REQUISITO DE TRÊS (3) COMPARTIMENTOS)

Tamanho do tanque de retenção para água _____

potável Tamanho do tanque de retenção de _____

resíduos

INSTALAÇÕES/EQUIPAMENTOS DE COZINHA

Aprovada pela Fundação Nacional de Saneamento (FC 4-205.10 e FC 201) SIM NÃO

41°F para equipamentos novos (FC 3-501.16) SIM NÃO N/A

Recipientes isolados fornecidos SIM NÃO N/A

Unidade de **refrigeração** fornecida

Volume necessário = n° de refeições x 0,085 **FC 4-30.11**

N/A

TOTAL (PÉS³) (Quantos)

Unidade de congelamento fornecida N/A

Tipo de equipamento de cozinha fornecido (FC 4-301.11)

FOGÃO	FORNO DE CONVECÇÃO	FRITADEIRA
GRELHA	FORNO MICROONDAS	FORNO DE PIZZA
FRANGO	PANELA DE ARROZ	ROTISSERIE
CHALEIRAS	OUTRO	

MESA(S) DE VAPOR FORNECIDAS (FC 4-301.11) SIM NÃO N/A
ALIMENTOS QUENTES

OUTRO EQUIPAMENTO DE RETENÇÃO A QUENTE FORNECIDO

(Tipo) (Quantos)

DECLARAÇÃO: CERTIFICO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA ESTÃO CORRETAS E ENTENDO QUE SE ALTERAÇÕES FOREM FEITAS NOS PLANOS OU AS INFORMAÇÕES ACIMA SEM PERMISSÃO DA DIVISÃO DE INSPEÇÕES DE SAÚDE PODEM ANULAR ESTA APROVAÇÃO.

Assinatura:

Título:

REVISÃO DO PLANO DE ESTABELECIMENTO ALIMENTAR

Revisão preliminar por:

Título:

Data:

Aprovação final por:

Título:

Data: