



REVISION DI PLANO DI ESTABELESIMENTU DI ALIMENTASON AMBULANTI

Nomi di estabesimentu: _____ Lugar: _____

Bazi di operason: _____
(Estabesimentu) (Enderesu)

Kozinha Ambulanti _____ Kamion Kantina _____ Kamion di Jelado _____ Reboki _____ Karrinhu _____ Otros _____

Proprietáriu di empresa: _____ Enderesu Residencial: _____

Nimero Di Telefoni: _____ Novu: _____ Remodeladu: _____

Pekueno-almosu _____ Almosu _____ Jantar _____ Kumida di estb _____ Dias i horas di funsionamentu _____

Data Di Inísiu Di Konstruson: _____ Data di abertura di empresa : _____

PRUBLEMAS KU AUTORIZASON

Kódigu Sanitáriu Di Estado (105CMR 590.) Fornesidu SIM _____ NÃU _____ PENDENTI _____

Jerenti Di Alimentus Sertifikadu Nesessáriu (590.003 B) SIM _____ NÃU _____

Aprovason di Zoniamentu / Okupason (Edifisiu Div.) SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Departamentu Di Bombeiru & Aprovason SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Lisensa pur Vendor Ambulantis SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Aprovason Di Obra Públika SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Aprovason di Divisos di Peska Marinha SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Menu Fornesidu (FC 8-201.12) SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Assessoriu di Konsumidors Desenvolidu (FC 3-603.11) SIM _____ NÃU _____ N/A _____

(PA ALIMENTUS KRU I MAL KUZIDUS)

Kozina i Servi _____ Kozina i Manti kinti _____ Kozina, manti kinti, freska, rekenta _____ N/A _____

INSTALASONS FÍSIKU

Nomi, Enderesu, Nimero di telefoni na Unidadi ambulanti (min. 3 letras) SIM _____ NÃU _____

Janelas & Portas Blindadu (FC 6-202.15) SIM _____ NÃU _____ N/A _____

SProtetor kontra spirrus ku proteson Aéria forneseidu SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Tipu di **material di tetu di revestimentu** na zona di alimentason (FC 6-201.11)

Telja di Pedreira _____ Telja Serâmika _____ Telja Vict _____ Otros _____

1010 Massachusetts Ave., 4TH Floor, Boston, MA 02118 • Tel: (617) 635-5326 • Fax: (617) 635-5388

E-mail: ISDHealth@boston.gov Sítu Web: www.boston.gov

(REV. 2025)

Tipu di material di revestimentu di paredi na zona alimentason (FC 6-201.11)

Aso Inoxidável _____ Telja Serâmika _____ FRP _____ Sheetrock _____

Tipu di material di revestimentu di tetu na zona alimentason (FC 6-201.)

Sheetrock _____ Vinil Enfrentadu _____ FRP _____ Metal _____

Dispositivus luz elétrico protejidu na zona di prep. Alimento. Ária (FC 6-202.11) SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Instalasons sanitária fornesidu pur funcionárius (FC 5-203.11) SIM _____ NÃU _____

LUGAR _____

Sistema di exauson i ventilason aprovađu (FC 6-304.11) i servisu di Insendiu SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Tipu di kontentor(s) exterior (s) di lixu i di masa di olio (FC 5-501.13-.17)

Kompator _____ Kontentor _____ Barrils À Prova Di Bitxhos _____

Tipu di superfisi lokalizadu na (FC 5-501.115)

Beton _____ Asfaltu _____ Otros _____

INSTALASONS DI KANALIZASON, LAVA MÃOS, LAVA LOSA KU DE ÁGUA

Separadu Lavatóriu Pa Lava Mãos Fornesidu (FC 5-203.11) SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Tornera Kombinadu / Válvula Misturadora (Min: 110 F) SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Drenajen prevista pa depósitu di resídu SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Tanki feto di material seguro / di kualidadi alimentar SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Pia Di Prep. Di Alimentus Fornesidu (FC 3-302.15) SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Disipador fornesidu ku plakas di Dreno (FC 4-301.12) SIM _____ NÃU _____ N/A _____

(REKUISITUS DI TRÊS (3) KOMPARTIMENTUS)

Dimenson Di Reservatório Di Retenson Pa Água Potável _____

Dimenson di depósitu di resídu _____

INSTALASONS/EKUIPAMENTU DI KUZINHA

Fundason Nasional Di Saniamentu Aprovađu (FC 4-205.10 & FC 201) SIM _____ NÃU _____

41°F pa ekuipamentu novu (FC 3-501.16) SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Resipientis Isoladus Fornesidu SIM _____ NÃU _____ N/A _____

Frigorífiko Unidadi Fornesida

Volumi nesessáriu = # di kumida X.085 **FC 4-30.11** _____ N/A _____

TOTAL (FT³) (Kanto)

Unidadi Di Konjelador Fornesidu _____ N/A _____

TOTAL (FT³) (Kanto)

1010 Massachusetts Ave., 4TH Floor, Boston, MA 02118 • Tel: (617) 635-5326 • Fax: (617) 635-5388

E-mail: ISDHealth@boston.gov Sítu Web: www.boston.gov

Tipu di ekuipamento di kozinha fornesidi (FC 4-301.11)

FOGON _____ FORNO DI KONVEKSON _____ FRITADERA _____
GRELIADOR _____ FORNU MIKROONDA _____ FORNU DI PIZZA _____
FORNU DI KUZIMENTO _____ KUZIDOR DI ARROZ _____ DEFUMADOR _____
TXHALERA A VAPOR _____ OTROS _____

MESA(S) DI VAPOR FORNESIDU (FC 4-301.11) SIM _____ NÃU _____ N/A _____
ALIMENTUS KINTI _____

OTROS EKUIPAMENTU DI RETENSON A KINTI FORNESIDU _____
(Tipu) (Kunto)

**DEKLARASON: NTA SERTIFIKA KE ES INFORMASONS ASIMA STÃ KORRETU
I NTA ENTENDI KE, SE TENE ALGUN ALTERASONS FETU NA PLANOS OU NA
INFORMASONS ASIMA SEM PERMISSON DI DIVISON DI INSPESONS DI SAUDI,
ES APROVASON PUDI STA ANULADU.**

Asinatura: _____ **Título:** _____

REVISION DI PLANO DI ESTABELESIMENTU DI ALIMENTASON

Revison preliminar pur: _____ **Data:** _____

Título: _____

Aprovason Final Pur : _____ **Data:** _____

Título: _____