



РАССМОТРЕНИЕ ПЛАНА ПЕРЕДВИЖНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ

Название предприятия: _____ Местоположение: _____

База обслуживания: _____ (Предприятие) (Адрес)

Мобильная кухня _____ Автомобиль службы питания _____ Фургон мороженщика _____ Прицеп _____

Ручная тележка _____ Другое _____

Владелец бизнеса: _____ Домашний адрес: _____

Номер телефона: _____ Новое: _____ Модификация: _____

Завтрак _____ Ланч _____ Обед _____ Оценка количества порций _____ Дни и часы работы _____

Дата начала создания: _____ Дата открытия бизнеса: _____

ВЫДАЧА РАЗРЕШЕНИЯ

Санитарные нормы штата (105CMR 590.)

ДА _____ НЕТ _____ НАХОДИТСЯ НА
(CMR - Кодекс нормативно-правовых актов штата
Массачусетс) Предусмотрено РАССМОТРЕНИИ _____

Предусмотрено

Требуется сертифицированный менеджер по питанию
(590.003 B)

ДА _____ НЕТ _____

Разрешение отдела зонирования/вместимости
(строительный отдел)

ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

Утверждение отдела пожарной охраны

ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

Лицензия для лоточников и мелких розничных
торговцев

ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

Утверждение Департамента общественных работ

ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

Утверждение Отдела морского рыболовства

ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

Предоставлено меню (FC 8-201.12) (FC - Кодекс

ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

продуктов питания)

Разработаны рекомендации для потребителей (FC 3-
603.11)

ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

(ДЛЯ СЫРЫХ И НЕДОВАРЕННЫХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ)

Приготовление и подача _____ Приготовление и горячее выдерживание _____

Приготовление, горячее выдерживание, охлаждение, повторный разогрев _____ Н/П _____

ФИЗИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Название, адрес, номер телефона передвижного объекта
(минимум 3 буквы)

ДА _____ НЕТ _____

Окна и двери снабжены сеткой (FC 6-202.15)

ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

Предусмотрен защитный экран для продуктов и защита
сверху

ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

Тип материала отделки пола зоны приготовления пищи (FC 6-201.11)

Кварцевая плитка _____ Керамическая плитка _____ Викторианская плитка _____ Другое _____

—

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

Адрес эл. почты: ISDHealth@boston.gov Веб-сайт: www.boston.gov

(Ред. 2021)

Тип **материала отделки стен** зоны приготовления пищи (FC 6-201.11)
Нержавеющая сталь _____ Керамическая плитка _____ Стеклопластик _____ Гипсокартон _____

Тип **материала отделки потолка** зоны приготовления пищи (FC 6-201.)
Гипсокартон _____ Виниловое покрытие _____ Стеклопластик _____ Металл _____

Экранированные светильники в зоне приготовления пищи _____ ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____
(FC 6-202.11)

Предусмотрен туалет для сотрудников(FC 5-203.11) _____ ДА _____ НЕТ _____

МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ _____
Утверждена система вытяжки и вентиляции (FC 6-304.11) _____ ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____
пожарной инспекцией

Тип контейнера(ов) для мусора и жиров (FC5-501.13-.17)

Уплотнитель отходов _____ Контейнер для мусора _____ Защищенные от паразитов бочки _____

Тип поверхности, на которой расположен объект (FC 5-501.115)

Бетон _____ Асфальт _____ Другое _____

САНТЕХНИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ, ВОДОПРОВОД, МОЙКА ПОСУДЫ И РУК

Отдельная раковина для мытья рук предусмотрена _____ ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____
(FC 5-203.11)

Комбинированный кран/смесительный клапан
(минимум: 110° F) _____ ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

Предусмотрен слив из резервуара для отходов
Резервуар изготовлен из безопасных/предназначенных
для контакта с пищевыми продуктами материалов
ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____
Мойка для приготовления пищи предусмотрена (FC
3-302.15) _____ ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

Раковина для кастрюль снабжена сливными бортами
(FC 4-301.12) _____ ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

(ТРЕБОВАНИЕ ТРЕХ (3) ОТДЕЛЕНИЙ)

Размер резервуара для хранения питьевой воды _____

Размер резервуара для отходов _____

КУХОННЫЕ ПОМЕЩЕНИЯ/ОБОРУДОВАНИЕ

Утверждено Национальным санитарным фондом
(FC 4-205.10 & FC 201) _____ ДА _____ НЕТ _____

41°F для нового оборудования (FC 3-501.16) _____ ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

Предусмотрены изолированные контейнеры _____ ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

Холодильник предусмотрен

Требуемый объем = количество порций x 0,085

FC 4-30.11 _____ Н/П _____

ВСЕГО
(ФУТ³) _____ (Количество)

Предусмотрен морозильник _____ Н/П _____

ВСЕГО
(ФУТ³) _____ (Количество)

Тип предусмотренного кухонного оборудования (FC 4-301.11)

ПЛИТА _____ КОНВЕКЦИОННАЯ ПЕЧЬ _____ ФРИТЮРНИЦА _____
ГРИЛЬ _____ МИКРОВОЛНОВАЯ ПЕЧЬ _____ ПЕЧЬ ДЛЯ ПИЦЦЫ _____
ЖАРОВНЯ _____ РИСОВАРКА _____ ШАШЛЫЧНИЦА _____
ПАРОВАРКА _____ ДРУГОЕ _____

МАРМИТНАЯ СТОЙКА(И) ПРЕДУСМОТРЕНА (FC 4-301.11) ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____
КОЛИЧЕСТВО ГОРЯЧИХ БЛЮД _____

**ПРЕДУСМОТРЕНО ДРУГОЕ ОБОРУДОВАНИЕ
ДЛЯ ГОРЯЧЕГО ХРАНЕНИЯ**

_____ (Тип) _____ (количество)

**ЗАЯВЛЕНИЕ: Я ПОДТВЕРЖДАЮ ПРАВИЛЬНОСТЬ ВЫШЕПРИВЕДЕНОЙ
ИНФОРМАЦИИ И ПОНИМАЮ, ЧТО ВНЕСЕНИЕ КАКИХ-ЛИБО ИЗМЕНЕНИЙ В
ПЛАНЫ ИЛИ ВЫШЕПРИВЕДЕННУЮ ИНФОРМАЦИЮ БЕЗ РАЗРЕШЕНИЯ
ОТДЕЛА САНИТАРНОГО НАДЗОРА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К АННУЛИРОВАНИЮ
ДАННОГО РАЗРЕШЕНИЯ.**

Подпись: _____ **Должность:** _____

РАССМОТРЕНИЕ ПЛАНА ПРЕДПРИЯТИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ

Предварительно рассмотрел: _____ **Дата:** _____

Должность: _____

Окончательно утвердил: _____ **Дата:** _____

Должность: _____