

طلب ترخيص تشغيل مؤسسة خدمات غذائية مؤقتة

التعليمات

تقديم الطلب والرسوم قبل 15 يومًا على الأقل من الفعالية الأولى.

املا الطلب بشكل واضح وكامل. يجب عليك التوقيع عليه. وسيتم إرجاع الطلبات التي لم يتم ملؤها بالكامل، وسيؤدي ذلك إلى تأخير إصدار الترخيص.

اكتب الشيك أو الحوالة البريدية مستحقة الدفع لإدارة الصحة في فيرمونت (Vermont Department of Health). بمجرد دفع الرسوم، لا يمكنك استرداد هذه الأموال.

اختر "ترخيص فعالية واحدة" إذا كنت ستعمل في فعالية واحدة تستمر يومين إلى ثلاثة أيام متتالية. اختر "ترخيص سنة تقويمية" للعمل في فعاليات متعددة أو فعالية واحدة تستمر أربعة أيام أو أكثر.

يجب أن تحصل أي أماكن تقوم فيها على تحضير الطعام على ترخيص من إدارة الصحة في فيرمونت أو من السلطات القضائية المحلية. إذا لم يكن المكان الذي تحضر فيه الطعام في فيرمونت، فقم بتضمين نسخة من الترخيص مع هذا الطلب.

أرسل هذا الطلب بالبريد إلى:

VT Dept of Health
Environmental Health
Food & Lodging Program
280 State Drive
Waterbury, VT 05671-8350

الخطوات التالية

عند مراجعة طلبك والموافقة عليه، سيتم إرسال ترخيص مؤسسة خدمات الطعام المؤقتة إليك عبر البريد الإلكتروني. يمكنك العمل في أي وقت بعد حصولك على الترخيص الخاص بك.

كن مستعدًا للتفتيش في أي فعالية تعمل بها.

تُعتبر مواد طلب الترخيص سجلات عامة بموجب القانون. وهذا يعني أنه يجوز إتاحتها للجمهور، ما لم يحظر قانون الولاية أو القانون الفيدرالي ذلك.

إذا كانت لديك أي أسئلة أو استفسارات، تفضل بالاتصال ببرنامج الغذاء والإيواء (Food & Lodging Program) على الرقم 802-863-7221. للخدمات اللغوية، اتصل بالرقم 802-863-7220 ثم اضغط على 0.

OFFICE USE ONLY		
		License ID#
		Date Received
		License Fee Amount Received
		Check or Money Order Number
Date	Initials	License Issuance Approval

4. مراجعة قائمة الطعام والإجراءات

صف جميع عناصر قائمة الطعام المراد بيعها. استخدم ورقة إضافية إذا لزم الأمر. إذا تم تحضير الطعام في مكان خارج الولاية، فقدم نسخة من الترخيص.

المنتجات الغذائية المراد بيعها أو أخذ عينات منها أو تحضيرها	عملية التحضير: قم بتضمين أي خطوات للطهي والتبريد والتسخين والاحتفاظ بالبرودة.	موقع التحضير حدد أي مواقع خارج موقع الفعالية.

5. متطلبات الترخيص

فيما يلي ملخص لمتطلبات مؤسسة خدمات غذائية مؤقتة. يجب عليك الالتزام بكل هذه المتطلبات والامتثال لجميع لوائح فيرمونت الصحية لمؤسسات خدمات الطعام. يجب عليك تحديد كل مربع للإشارة إلى أنك تفهم كل شرط وتلتزم به.

المتطلبات	
يجب أن تكون جميع الأطعمة والمشروبات والتلج من مصدر معتمد.	✓
يجب وضع علامات على جميع الأطعمة وتخزينها بشكل صحيح لمنع التلوث.	
يجب طهي جميع الأطعمة التي يحتمل أن تكون خطيرة على درجة الحرارة المناسبة ثم تخزينها وعرضها وتقديمها بدرجة حرارة أعلى من 135 درجة فهرنهايت أو أقل من 41 درجة فهرنهايت.	
عدم ملامسة الأيدي للأطعمة الجاهزة للأكل. يجب توفير الأواني أو القفازات المناسبة. يجب على الموظفين غسل أيديهم بالماء الدافئ بدرجة حرارة 100 فهرنهايت والصابون باستخدام إجراء التنظيف لمدة 20 ثانية على الأقل حسب الحاجة.	
يجب تخزين التلج في حاوية يتم تصريفها بشكل صحيح وحمايته من التلوث.	
توفير المعدات اللازمة للحفاظ على درجة حرارة جميع الأغذية التي يحتمل أن تكون خطيرة عند درجات الحرارة المطلوبة أثناء التخزين والتحضير والعرض والخدمة.	
يجب إذابة جميع الأطعمة التي يحتمل أن تكون خطيرة في الثلجة أو كجزء من عملية الطهي.	
استخدام الممارسات الصحية الجيدة.	

	منع العاملين في مجال الأغذية المرضى من التعامل مع الطعام وإعداده.
	يجب ارتداء أغطية شعر مناسبة وملابس خارجية نظيفة أو زي رسمي.
	توفير مرافق معتمدة لغسل وشطف وتعقيم المعدات والأواني.
	توفير موازين الحرارة المناسبة ومجموعة اختبار المطهر.
	تخزين وتوزيع سلع الخدمة الفردية بشكل مناسب.
	يجب أن يشتمل الغسيل اليدوي على شطف تعقيم مناسب.
	يتم استخدام أقمشة المسح بشكل مناسب وتخزينها في المطهر الكيميائي.
	يتم تنظيف الأسطح الملامسة للطعام للمعدات والأواني بشكل مناسب.
	تخزين المعدات والأواني النظيفة بشكل صحيح.
	يجب استخدام المياه من مصدر معتمد.
	يتم التخلص من مياه الصرف الصحي والصرف الصحي بشكل صحيح.
	يجب تركيب نظام السباكة لمنع التدفق العكسي والسحب الخلفي.
	يجب أن تقع مرافق غسل اليدين في مكان مناسب وتوفر المياه التي تبلغ درجة حرارتها 100 درجة فهرنهايت.
	منع الحشرات والقوارض والآفات من دخول المنطقة.
	توفير الإضاءة الكافية، وتثبيت جميع الأجهزة بمصابيح مقاومة للكسر.
	يجب وضع علامات على جميع المواد السامة وتخزينها بشكل صحيح.
	يجب أن تكون جميع المناطق خالية من القمامة والتفائيات والمخلفات.

6. تخطيط الكشك

صف بإيجاز أدوات غسل اليدين وكيف ستفي بمتطلبات غسل اليدين. يجب أن تكون أحواض اليد مجهزة بالصابون والماء الساخن (100 فهرنهايت) والمناشف الورقية وحنفية التدفق الحر.

صف بإيجاز كيف تلبي متطلبات غسل الصحن. تنص متطلبات الغسيل اليدوي على أنه يجب أن يكون لديك أحواض غسل وشطف وتعقيم (يمكن أن تكون أحواض بلاستيكية) وماء دافئ وصابون ومطهر (عادة ما يكون مبيضًا) متاحًا للاستخدام.

7. بيان مقدم الطلب بشأن إعالة الطفل والضرائب في تكساس

بموجب قانون ولاية فيرمونت، يتعين عليك الإقرار بأنك في "وضع جيد" فيما يتعلق بمدفوعات إعالة الطفل قبل أن تتمكن من الحصول على ترخيص مهني أو شهادة مزاولة أعمال أو شهادة تجارية أخرى. (يمكنك الاطلاع على القانون من خلال البحث على الإنترنت عن قانون (15 V.S.A. § 795.

يشير توقيعك على هذا الطلب إلى أنك في "وضع جيد" بشأن إعالة الطفل لأن أحد هذه الأمور ينطبق:

- أنك لست مطالبًا بدفع تكاليف إعالة الطفل.
- أنك ملزم بالإعالة لمدة أقل من شهر.
- أنك تعترض حاليًا على نفقة إعالة الطفل المستحقة عليك في المحكمة.
- أنك تلتزم بإعالة الطفل ولكنك تمتثل لخطة الدفع.
- هذا لا ينطبق لأنه نشاط تجاري يسعى للحصول على شهادة.

بموجب قانون ولاية فيرمونت، يتعين عليك الإقرار بأنك في "وضع جيد" فيما يتعلق بالضرائب المستحقة لولاية فيرمونت قبل أن تتمكن من الحصول على ترخيص مهني أو شهادة مزاولة أعمال أو شهادة تجارية أخرى. (يمكنك قراءة القانون من خلال البحث في الإنترنت عن قانون (32 V.S.A. § 3113.

يشير توقيعك على هذا الطلب إلى أنك في "وضع جيد" فيما يتعلق بضرائب فيرمونت لأن أحد هذه الأمور ينطبق:

- أنك قدمت جميع إقراراتك الضريبية ولا توجد أي ضرائب مستحقة عليك.
- أنك تطعن حاليًا على مبلغ الضرائب المستحقة عليك.
- أن عليك ضرائب مستحقة ولكنك ملتزم بخطة سداد مع مَفَوَّض الضرائب.

إذا لم تكن في وضع جيد، يمكنك أن تطلب من الهيئة المعنية بإصدار التراخيص النظر فيما إذا كانت مطالبتك بإعالة طفل أو بسداد الضرائب المستحقة في ولاية فيرمونت في الوقت الحالي قبل إصدار الترخيص ستكون مشقة غير معقولة.

أقر بموجب هذا أنني في وضع جيد فيما يتعلق بإعالة الطفل وسداد الضرائب في تكساس. كما أقر بأن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة ودقيقة حسب معرفتي. وأدرك أن تقديم معلومات خاطئة أو تجاهل المعلومات يُعد أمرًا مخالفًا للقانون وقد يتسبب في فقدان الترخيص/الشهادة/التسجيل الخاص بي.

رقم التعريف الضريبي أو رقم الضمان الاجتماعي: _____

الاسم بأحرف واضحة: _____ المسمى الوظيفي: _____

توقيع مقدم الطلب: _____ التاريخ: _____