Đơn Xin Kiểm Tra Sức Khỏe Cho Đơn Vị Bán Thực Phẩm Lưu Động

DC HEALTH
GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA

GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA
MURIEL BOWSER, MAYOR

Sử dụng mẫu đơn này để nộp đơn xin Giấy Chứng Nhận Kiểm Tra Y Tế nhằm hợp pháp hóa hoạt động của đơn vị bán hàng lưu động của quý vị. Cần có đơn xin riêng cho từng đơn vị.

BƯỚC 1: Chuẩn bị các tài liệu hỗ trợ. *Nộp bản sao các tài liệu, KHÔNG nộp bản gốc.*

Đối với **TẤT CẢ đơn xin**, vui lòng nộp:

- Giấy tờ tùy thân có ảnh do chính phủ cấp của chủ sở hữu
- Báo cáo kiểm tra gần đây nhất của cơ sở hỗ trợ/kho và Chứng Chỉ Quản Lý Bảo Vệ An Toàn Thực Phẩm (CFPM)
- Giấy đăng ký phương tiện đơn vị bán hàng lưu động còn hiệu lực
- Thực đơn hiện tại được chia sẻ với khách hàng
- Chứng Chỉ về Thực Phẩm Do DC Cấp Cho Chủ Sở Hữu *(nếu cơ sở không nằm trong DC)*
- Hợp đồng đỗ xe (*nếu có*; *xem Bước 3, Đỗ xe*)

Nếu quý vị **đang gia hạn hoặc chuyển nhượng quyền sở hữu**, vui lòng nộp thêm:

- Thẻ nhân viên bán hàng từ DLCP cho tất cả nhân viên
- Giấy phép kinh doanh bán hàng từ DLCP
- Giấy Phép Sử Dụng Diện Tích Dành Cho Người Bán Hàng từ DLCP (*nếu có*)
- Giấy phép phòng cháy chữa cháy từ DC Fire EMS (*nếu có*)

Nếu quý vị đang nộp **đơn mới**, vui lòng nộp thêm:

- Bản vẽ/bản thiết kế sơ đồ bên trong đơn vị bán hàng lưu động *(phải được thiết kế bằng kỹ thuật số; không chấp nhận bản thủ công)*
- Bảng thông số kỹ thuật từ nhà sản xuất cho tất cả thiết bị sẽ sử dụng trong đơn vị bán hàng lưu động *(ví dụ: bồn rửa, tủ lạnh, lò nướng, bếp chiên, vỉ nướng phẳng, v.v.)* Thiết bị phải đạt tiêu chuẩn ANSI/NSF hoặc tương đương.

BƯỚC 2: Xác Định xem quý vị có cần Kế hoạch Phân Tích Mối Nguy và Điểm Kiểm Soát Tới Hạn (HACCP) hay không.

DC Health có xác định quý vị cần lập kế hoạch HACCP không?	Kế hoạch HACCP mô tả các quy trình kiểm soát thực phẩm có khả năng gây nguy hại trong quá trình chế biến. Kế hoạch này có thể bắt buộc tùy theo mức độ phức tạp của thực đơn. Gửi thực đơn của quý vị đến HACCP.Plans@dc.gov để được đánh giá.
☐ Có ☐ Không	

BƯỚC 3: Điền thông tin bên dưới.

Loại Đơn *(chỉ chọn một)*

☐ Đăng Ký Mới Cho Đơn Vị Bán Hàng Lưu Động ☐ Gia Hạn Giấy Chứng Nhận Kiểm Tra Y Tế

☐ Chuyển Nhượng Quyền Sở Hữu

Thông Tin Về Đơn Vị Bán Hàng Lưu Động

Loại đơn vị bán hàng lưu động: *(chỉ chọn một)* ☐ Xe Tải Bán Thức Ăn ☐ Xe Đẩy ☐ Xe Bán Kem ☐ Xe Bán Hàng Lề Đường ☐ Rơ-moóc Bán Hàng ☐ Khác: _____

Tên thương mại của đơn vị lưu động:

Số dán nhãn DC Health:

Số nhận dạng phương tiện:

Biển số xe:	**Biển số do tiểu bang cấp:**	**Số giấy phép sử dụng diện tích:**

Dung tích bình chứa nước sạch *(Xe đẩy: yêu cầu bình 5 gallon | Xe/Rơ-moóc: yêu cầu bình 38 gallon)*: _____ **gallons**

Dung tích bình chứa nước thải *(Phải lớn hơn 15% so với bình nước sạch)*: _____ **gallons**

Chiều dài đơn vị bán hàng lưu động *(Tối đa 18 feet, 6 inch, tính từ đầu đến đuôi xe)*: _____**feet** _____ **inches**

Chiều cao đơn vị bán hàng lưu động *(Tối đa 10 feet, 6 inch, tính từ dưới bánh xe lên đến đỉnh thiết bị)* : _____**feet** _____ **inches**

Đơn vị có thể tạo nước nóng (110°F) trong suốt thời gian bán hàng không?	☐ Có ☐ Không
Loại máy phát điện mà đơn vị sử dụng:	☐ Propane ☐ Điện ☐ Không sử dụng propane hoặc điện

Thông Tin Về Người Bán *Liệt kê số Chứng Chỉ Quản Lý An Toàn Thực Phẩm (CFPM) do DC cấp của chủ sở hữu và tất cả nhân viên khác. Đính kèm thêm các bản sao chứng chỉ CFPM nếu có nhiều hơn một nhân viên.*

Tên Chủ sở hữu:	**Số CFPM:**
Tên nhân viên bán hàng:	**Số CFPM:**

Thông Tin Sở Hữu

Loại Hình Sở Hữu: ☐ Cá nhân	☐ Tập đoàn	☐ LLC	☐ Hợp danh	☐ Khác: _____
Tên công ty *(nếu có)*:				
Giấy phép kinh doanh bán hàng từ DLCP: ☐ Số giấy phép của tôi là: _____		☐ Tôi đang trong quá trình xin cấp giấy phép		
Tên chủ sở hữu:		**Điện thoại:**		
Email:				
Địa chỉ:	**Phòng:**	**Thành Phố:**	**Tiểu Bang:**	**Mã ZIP:**
Tên thương mại của tất cả các đơn vị bán hàng lưu động đang sở hữu:				

Cơ Sở Hỗ Trợ / Kho *Nơi quý vị lưu trữ và chuẩn bị thực phẩm, đỗ lại và vệ sinh đơn vị bán hàng lưu động.*

Tên cơ sở:	**Tên chủ sở hữu cơ sở:**			
Địa chỉ cơ sở:	**Phòng:**	**Thành Phố:**	**Tiểu Bang:**	**Mã ZIP:**
Email của chủ sở hữu cơ sở:		**Số điện thoại của chủ sở hữu cơ sở:**		

Ngày/giờ đơn vị bán hàng sẽ sử dụng cơ sở hỗ trợ:	**Thứ Hai**	**Thứ Ba**	**Thứ Tư**	**Thứ Năm**	**Thứ Sáu**	**Thứ Bảy**	**Chủ Nhật**
Giờ làm việc:							

Các dịch vụ cong cấp: *(đánh dấu tất cả các mục)* *Cơ sở phải cung cấp tất cả các mục có dấu hoa thị (*)*

☐ Lưu Trữ Thực Phẩm*	☐ Xử Lý Nước Thải*	☐ Xử Lý Rác Thực Phẩm*	☐ Chuẩn Bị Thực Phẩm
☐ Tại Chỗ Đỗ Xe*	☐ Rửa dụng cụ*	☐ Cung Cấp Thực Phẩm và/hoặc Đá	☐ Khác
☐ Cung Cấp Nước Sạch*	☐ Xử Lý Rác Thông Thường*	☐ Tái Chế Dầu Mỡ	_____

Đỗ xe *Nếu quý vị không đỗ xe tại đơn vị bán hàng lưu động hỗ trợ đã liệt kê ở trên, vui lòng cung cấp thông tin đỗ xe bên dưới. Phải nộp bản sao hợp đồng đỗ xe kèm theo mẫu đơn này.*

Tên bãi đỗ xe an toàn:			
Tên người liên hệ:	**Số điện thoại người liên hệ:**		
Địa chỉ bãi đỗ:	**Thành Phố:**	**Tiểu Bang:**	**Mã ZIP:**

Nhà vệ sinh *Vui lòng ghi rõ bên dưới nơi quý vị dự định sử dụng nhà vệ sinh*

Tên và địa chỉ cơ sở kinh doanh:

BƯỚC 4: Xác Nhận và Chữ Ký.

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng các thông tin được cung cấp trong đơn này là đúng và chính xác theo hiểu biết rõ nhất của tôi. Tôi xác nhận rằng nếu tôi cố ý khai báo sai sự thật trong đơn này, tôi có thể bị phạt tiền hoặc bị phạt tù lên đến 180 ngày, hoặc cả hai, theo quy định tại Bộ luật Chính thức của D.C. § 22-2405; và Giấy Phép/Kinh Doanh Bán Hàng Thực Phẩm của tôi có thể bị đình chỉ hoặc thu hồi.

Cam kết của chủ cơ sở: Bằng việc ký tên vào tài liệu này, tôi đồng ý cung cấp các dịch vụ hỗ trợ cho đơn vị bán hàng lưu động được liệt kê trong tài liệu này. Tôi hiểu rằng tôi có trách nhiệm duy trì cơ sở của mình theo đúng quy định và hướng dẫn của cơ quan quản lý tại địa phương. Tôi cam đoan rằng tôi đang tuân thủ đầy đủ các quy định của cơ quan quản lý.

Cam kết của chủ sở hữu đơn vị bán hàng: Bằng việc ký tên vào tài liệu này, tôi xác nhận rằng:

- Tôi là chủ sở hữu của đơn vị bán hàng lưu động được đề cập trong mẫu đơn này;

- Tôi đã đọc, hiểu và sẽ tuân thủ các quy định trong Title 25-A của Bộ Quy Định Đô Thị D.C.;
- Tôi sẽ chỉ đạo tất cả những người làm việc tại hoặc thay mặt cơ sở kinh doanh thực phẩm của tôi tuân thủ các quy định.
- Tôi sẽ sử dụng cơ sở hỗ trợ được chỉ định trong tài liệu này để: (1) chuẩn bị thực phẩm, lưu trữ thực phẩm, xử lý rác thải, rửa và khử trùng dụng cụ và thiết bị, và thực hiện tất cả các hành động cần thiết khác để phục vụ thực phẩm an toàn; và (2) đỗ xe, vệ sinh và lưu trữ đơn vị bán hàng lưu động của tôi;

Tôi hiểu rằng việc không tuân thủ các yêu cầu trong 25-A DCMR có thể dẫn đến việc bị đình chỉ giấy phép/giấy chứng nhận của tôi.

Chữ ký của chủ sở hữu cơ sở: _____ **Tên In Hoa:** _____ **Ngày:** _____

Chữ ký của chủ đơn vị bán hàng: _____ **Tên In Hoa:** _____ **Ngày:** _____

BƯỚC 5: Chuẩn bị thanh toán

$100 cho mỗi đơn xin Giấy Chứng Nhận Kiểm Tra Sức Khỏe **thêm $75** cho đánh giá HACCP *(nếu cần; xem bước 2)*

Trực Tiếp	**Qua Đường Bưu Điện**
• Séc hoặc phiếu chuyển tiền ghi trả cho "DC Treasurer" • Tiền mặt, thẻ tín dụng hoặc thẻ ghi nợ	• Séc hoặc phiếu chuyển tiền ghi trả cho "DC Treasurer"

BƯỚC 6 – Gửi đơn của quý vị đến DC Health

Trực Tiếp	**Qua Đường Bưu Điện**
2201 Shannon Place SE. 1st Floor Processing Center Washington DC 20020 *Thứ Hai, Thứ Ba, Thứ Năm và Thứ Sáu từ 9:00 sáng đến 1:00 chiều* *Thứ Tư từ 8:30 sáng đến 3:30 chiều*	DC Health-Food Safety Division Vending Application P.O. Box 37489 Washington, D.C. 20013

Các bước tiếp theo.

Chờ DC Health duyệt đơn

Đơn sẽ được xem xét trong vòng 30 ngày dương lịch. Các đơn chưa hoàn tất sẽ bị trả lại và có thể làm chậm quá trình xử lý. Trạng thái đơn sẽ được thông báo qua email. Nếu được chấp thuận, quý vị sẽ nhận được Thư Xác Nhận Đơn Bán Hàng kèm hướng dẫn xếp lịch kiểm tra trước khi vận hành hoặc gia hạn.

Ngôn ngữ ưu tiên

- ☐ Tiếng Anh
- ☐ Tiếng Tây Ban Nha
- ☐ Tiếng Amharic
- ☐ Tiếng Trung
- ☐ Tiếng Pháp
- ☐ Tiếng Hàn
- ☐ Tiếng Việt

Khác: _____

CHỈ DÀNH CHO VĂN PHÒNG DC HEALTH SỬ DỤNG			
Được xử lý bởi:			**Ngày xử lý:**
Loại đơn:	☐ Đánh giá ($100)		☐ Đánh giá + HACCP ($175)
Phương thức thanh toán:	☐ Thẻ tín dụng/Ghi nợ	☐ Tiền mặt	☐ Séc/Phiếu chuyển tiền, số _____
Thông tin còn thiếu:			

BÁO CÁO GIAN LẬN, LÃNG PHÍ VÀ LẠM DỤNG: Để báo cáo hành vi gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng trong Chính Quyền Quận, vui lòng liên hệ Đường Dây Nóng của Văn Phòng Tổng Thanh tra DC theo số điện thoại 1-800-521-1639 (miễn phí) hoặc 202-724-TIPS (8477), qua email hotline.oig@dc.gov, hoặc qua TTY theo số 711. Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập trang web của Văn Phòng Tổng Thanh Tra tại oig.dc.gov.