



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 РАССМОТРЕНИИ _____

(CMR - Кодекс нормативно-правовых актов штата Массачусетс) 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 продуктов питания) ДА _____ НЕТ _____ Н/П _____

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 (FC 6-202.11) ДА ____ НЕТ ____ Н/П ____

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 (FC 5-501.13-.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 (FC 5-203.11) ДА ____ НЕТ ____ Н/П ____

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

Предусмотрен слив из резервуара для отходов ДА ____ НЕТ ____ Н/П ____

Резервуар изготовлен из безопасных/предназначенных для контакта с пищевыми продуктами материалов 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 ВЫШЕПРИВЕДЕННОЙ
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: _____