

FOR OFFICE USE

Received: _____ Paid On: _____ Amount: _____ Receipt: _____ CK - CC - CH _____
Initial: _____ Issue On: _____ Expires On: _____ RowID: _____



AUSTIN/TRAVIS COUNTY HEALTH & HUMAN SERVICES DEPARTMENT
ENVIRONMENTAL HEALTH SERVICES DIVISION
P.O. BOX 142529 Austin, TX 78714



Número de teléfono: (512) 978-0300 Correo electrónico: ehsd.service@austintexas.gov
Correo de internet: <http://www.austintexas.gov/ehsd>

Localizacion: 1520 Rutherford LN, esquina NE de Rutherford LN @ Cameron RD, Edificio 1 Entrada Este (No es una dirección postal)

Registro encargado de los alimentos
Registro Inicial o reemplazo de tarjeta

Información del Aplicante Imprimir el nombre del titular tal y como aparece en el gobierno emitió Foto ID se suministra con la aplicación.

Aplicante:	_____	_____	_____
	Apellido	Nombre de pila	Segundo nombre
Identificación con fotografía	_____	_____	
	Foto Número de Identificación	Tipo de identificación con foto emitida por el gobierno Enviado (Ejemplo: Licencia de conducir)	
Dirección de casa:	_____	_____	_____
	Callejero	Ciudad	Estado Código postal
Dirección de envío:	_____	_____	_____
	Callejero	Ciudad	Estado Código postal
Correo electrónico:	_____	Número de teléfono:	_____
			(###) ### - ####
Fecha de nacimiento:	_____		
	MM / DD / YYYY		

Marque una de las siguientes (Nota: Las solicitudes incompletas no serán procesadas y serán devueltos.)

_____ **Solamente Registro : Estoy certificada a través de un programa de formación acreditado a nivel nacional encargado de los alimentos de educación / y la necesidad de registrar mi certificado con la ciudad de Austin. Este Registro Gerente de la ciudad de Austin Alimentos tendrá una vigencia de un (1) año o hasta la fecha de vencimiento que aparece en la tarjeta / certificado presentado, lo que ocurra primero.**

Cerrado son los siguientes:

- 1) **\$28.00** Cuota de inscripción
- 2) Copia de mi certificado encargado de los alimentos de: _____
- 3) Copia de mi Gobierno actual identificación con foto emitida

_____ **Reemplazo: He perdido mi Solamente Registro encargado de los alimentos y la necesidad de una copia de reemplazo.**

Cerrado son los siguientes:

- 1) **\$14.00** por una copia de reemplazo de mi Ciudad de inscripción de la ciudad de Austin Gerente de Alimentos
- 2) Una copia de mi Gobierno actual ID con foto emitida

NO ENVÍE POR CORREO PAGOS EN EFECTIVO

Formas de pago: Efectivo, cheque, giro postal, Visa, MasterCard, Discover, American Express

Los cheques y órdenes de dinero a nombre de: ATCHD o de la ciudad de Austin / Condado de Travis Salud y Servicios Humanos Las tarjetas de débito no se aceptarán. Las tarjetas de crédito no se aceptan los pagos del Condado de Travis.

El pago debe acompañar a las aplicaciones presentadas por correo (División de Servicios de Salud Ambiental, PO BOX 142529, Austin, TX 78714) o en persona en el lugar de walk-in (1520 Rutherford LN). Para los clientes que presenten por correo electrónico (ehsd.service@austintexas.gov) tenga en cuenta que un representante EHSD se comunicará con usted por teléfono para recoger un pago con tarjeta de crédito dentro de los 2 días hábiles siguientes a la presentación.

Firma del aplicante

Imprimir Nombre

Fecha

Yo reconozco que toda la información suministrada es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Reconozco también que el citado registro se llevará a cabo de conformidad con todas las disposiciones aplicables de las órdenes y ordenanzas de de la ciudad de Austin y del Condado de Travis, y todas las disposiciones de los códigos, estatutos y normas adoptadas en los códigos y estatutos del Estado de Texas.

Revised 10/28/15

<http://www.SurveyMonkey.com/s/EHSDSurvey>