

CIUDAD DE ALLENTOWN

**NOTICIA IMPORTANTE**

A partir del 01 de Septiembre del 2012- todos los planes que requieren reviso por una agencia de tercera parte deben de ser sometidas a uno de los siguientes servicios de revisión de tercera parte aprobados por la Ciudad de Allentown.

Barry Issett & Associates  
85 South Route 100  
Allentown, PA 18106  
[mvega@barryisett.com](mailto:mvega@barryisett.com)  
(610) 398-0904

CodeMaster Inspection Services  
1209 Hausman Road  
Allentown, PA 18104  
[info@codemaster.info](mailto:info@codemaster.info)  
(484) 223-0763

Usted debe presentar sus planes arquitectónicos directamente a uno de los servicios mencionados anteriormente. No se aceptarán planes certificados por cualquier otro servicio de tercera parte.

Cuando sus planes sean aprobados por la agencia de tercera parte, por favor póngase en contacto con el Supervisor de Código de Construcción al (610) 437-7602 para hacer una cita para presentar sus planes. **No aceptaremos planes sin cita.**

Usted tendrá que presentar dos copias de planes selladas que han sido revisadas por una agencia de tercera parte a la Ciudad de Allentown para su aprobación final. En caso de que el proyecto implicará la aprobación del Departamento de Salud, usted tendrá que presentar tres copias de planes, de los cuales una copia debe ser presentada con una solicitud de revisión de planes al Departamento de Salud y las otras dos copias deben ser sometidas a Inspecciones de Edificios.

Inspecciones de Edificios y el Departamento de Salud estan localizado en:

Departamento de Salud  
Health Bureau  
City of Allentown (City Hall)  
435 Hamilton Street-4<sup>th</sup> Floor  
Allentown, PA 18101  
Phone: (610) 437-7759

Supervisor de Código de Construcción  
Construction Codes Superintendent  
City of Allentown (City Hall)  
435 Hamilton Street-4<sup>th</sup> Floor  
Allentown, PA 18101  
Phone: (610) 437-7602

# GUIA PARA ABRIR O PARA RENOVAR UN DE SERVICIOS ALIMENTICIOS EN LA CIUDAD DE ALLENTOWN

## INTRODUCCION

La información contenida en este paquete es con el intento de servir como guía para los requerimientos de la oficina de salud que se requieren para tener licencia como un establecimiento de servicios alimenticios. Por favor léalo cuidadosamente y siga las instrucciones en cada sección. Si usted no está seguro en cuanto a cualquier paso en el plan revise el proceso de aplicación, por favor contacte al encargado de sanitario de la oficina de salud al (610) 437-7759. Nosotros con gusto responderemos a sus preguntas o le explicaremos aun más el plano de procedimiento de revisión. Este paquete contiene las siguientes formas:

- **EL PLAN DE PROCESO DE REVISIÓN** (ABAJO)
- **COMO PREPARAR UN PLAN** (VERDE)
- **APLICACIÓN DEL PLAN DE REVISIÓN** (AMARILLO)
- **APLICACIÓN PARA LA LICENCIA DE ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS ALIMENTICIOS** (BLANCO)
- **QUESTIONARIO DE REGISTRACIÓN DEL NEGOCIO** (BLANCO)
- **BASURA SÓLIDA/PERFIL DE COLECCIÓN DE RECICLAJE** (AZUL)
- **CARTA MANDATORIA DE RECICLAJE** (BLANCO)

## EL PLAN DE PROCESO DE REVISIÓN:

**Instrucciones:** Lea y siga cada uno de los pasos de abajo en orden. Comprenda que los pasos del uno al seis deben de completarse antes de cualquier construcción, o antes de que cualquier alteración o modelaje pueda comenzar en su sitio. Los pasos 7 al 8 deben completarse por lo menos dos semanas antes de que usted abra su facilidad.

El proceso descrito abajo cubre **SOLAMENTE** lo que se debe hacer para cumplir con el código de salud. Dése cuenta que los requisitos de cualquier otro código local (por ejemplo: Zona, Inspección de Edificios, Finanzas etc) deben también de ser cumplidos. En adición, las agencias estatales tales como el Departamento de Impuestos de Pennsylvania, oficina de Control de Licores de Pennsylvania, Departamento de Agricultura de Pennsylvania, Departamento de Trabajo e Industria también pueden regular su facilidad. Para información de quien contactar vea la lista de agencias de abajo.

Paso 1. A. Contacte la oficina de Zona de la Ciudad (Zoning) en el cuarto piso de la Alcaldía (City Hall), para asegurarse de que una facilidad de servicios alimenticios es permitida en la localidad que usted ha seleccionado.

**B. CONTACTE AL EXAMINADOR DE PLANOS DE LA CIUDAD EN LA OFICINA DE INSPECCIÓN DE EDIFICIOS (4o PISO DE LA ALCALDÍA) PARA DETERMINAR DE SI ES REQUERIDO TENER PLANOS DE CERTIFICACIÓN PREPARADOS POR**

**UN ARQUITECTO. Esto normalmente es requerido para todas las construcciones nuevas, conversiones de edificios y de facilidades renovadas extensivamente.**

- Paso 2. Prepare sus planos: **Si los planos certificados son requeridos**, usted debe entregar un plan preliminar en borrador al departamento de Salud antes de llevar a certificar su planos. Su plano preliminar será revisado y cualquier cambio será discutido con usted de tal forma que pueda ser incorporado dentro de su plano a certificar.  
**En el caso que los planos certificados NO SEAN REQUERIDOS**, usted puede entregar planos nitidamente hechos tal como el "PLANO DE EJEMPLO" que se encuentra en la sección "**COMO PREPARAR UN PLANO**" de este paquete.  
A usted se le requiere proveer dos copias de su plano al departamento de Salud y dos copias a la Oficina de Inspeccion de Edificios.
- Paso 3. Submita y complete cada uno de los siguientes puntos a la oficina de salud:
- Dos (2) copias de planos o dibujos de la localización
  - Aplicación de plan de revisión(amarillo-adjunto)
  - Aplicación para licencia de servicios de alimentos (blanco-adjunto)
  - Pago de aplicación (la aplicación no será procesada sin el pago)
- Paso 4. Tenga un encuentro con un sanitario de la oficina de salud para discutir su aplicación y obtener una boleta de aprobación. Después de que reciba una boleta de aprobación de la oficina de salud, **usted no puede proceder con ningún trabajo hasta que usted haya obtenido todos los permisos necesarios.** (Por ejemplo, alteración, plomería, electricidad) de la oficina de inspección de edificios de la ciudad.
- Paso 5. Obtenga todos los permisos de construcción necesarios
- Paso 6. Complete y submita el cuestionario de registración de negocio a la oficina de impuestos de la ciudad (Cuarto 215, Alcaldía)
- Paso 7. Haga arreglamientos para la colección de basura sólida y reciclaje. Complete el perfil de basura/reciclaje (adjunto) y submítalo a la oficina de salud.

**LISTA DE REFERENCIA DE AGENCIAS:**

- |  |  |                |
|--|--|----------------|
| • Oficina de Zonas                             | (Aprobaje del sitio)   | (610) 437-7630 |
| • Inspección de Edificios/Examinador de planos | (Requerimiento de plano/instalación de ventiladores)                   | (610) 437-7592 |
| • Inspecciones de Incendio                     | (Operación de sistema de supresión de incendio)                        | (610) 437-7758 |
| • Oficina de Impuesto sobre Negocio            | (Registración de negocio)  | (610) 437-7507 |
| • Departamento de Impuesto de PA               | (Licencia de impuesto sobre venta de PA)                               | (610) 861-2000 |
| • Departamento de Agricultura de PA            | (Licencias venta de comida al por menor/paquina de postres congelados) | (610) 489-1003 |
| • Oficina de Control de Licores                | (Licencia de bebidas alcohólicas)                                      | (610) 940-1200 |

# COMO PREPARAR UN PLAN DE PISO

## A. ANTES DE COMENZAR LEA CUIDADO SAMENTE

1. CONTACTE AL INSPECTOR DE EDIFICIOS Y EXAMINADOR DE PLANOS AL (610) 437-7592: PARA AVERIGUAR:
  - A.) **DEBEN SER LOS PLANOS HECHOS POR UN ARQUITECTO?** TODOS LOS PLANOS (HECHOS POR ARQUITECTOS O POR USTED) DEBEN INCLUIR LA INFORMACIÓN DEL EQUIPO A COMO ESTÁ DELINEADO ABAJO EN LA SECCION B
  - B.) **QUE TIPO DE CUBIERTA DE VENTILACIÓN O SISTEMA DE SUPRESIÓN DE FUEGO ES REQUERIDO?** LA SECCIÓN 507.12 DICE: UNA CUBIERTA TIPO I DEBERÁ SER INSTALADA EN O POR ENCIMA DE TODO EQUIPO COMERCIAL DE CALENTADO DE ALIMENTOS QUE PRODUZCA VAPORES DE GRASA O HUMO. UNA CUBIERTA TIPO I O TIPO II PUEDE SER INSTALADO EN O POR ENCIMA DE TODO EQUIPO COMERCIAL DE CALENTADO DE ALIMENTOS QUE PRODUZCA HUMO, VAPOR, OLORES O CALOR.
  - C.) **ES NECESARIO TENER UNA TRAMPA DE GRASA?** SI ASI FUESE NECESARIO INDÍQUE SU LOCALIZACIÓN EN LOS PLANOS
2. REVISE LAS REGLAS DE SANITACIÓN DE SERVICIOS ALIMENTICIOS Y REGLAMENTOS EN ESTE PAQUETE ANTES DE DISEÑAR SU ESTABLECIMIENTO O DE COMPLETAR LA APLICACIÓN DE REVISIÓN DE PLANO (ADJUNTO EN AMARILLO), PRESTE ATENCIÓN ESPECIAL A LOS REQUERIMIENTOS RESALTADOS EN LA SECCIÓN "C".
3. SIGA LAS INSTRUCCIONES EN LA SECCIÓN B ABAJO CUANDO DIBUJE SUS PLANOS. ESTE SEGURO DE INCLUIR TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA.

## B. DIBUJANDO SUS PLANOS

USTED DEBE SUBMITIR UN PLANO DEL SITIO Y UN PLANO DE PISO GENERAL. RECUERDE EL **INSPECTOR DE EDIFICIOS EXAMINADOR DE PLANOS DETERMINARÁ SI SUS PLANOS DEBEN SER HECHOS POR UN ARQUITECTO O SI USTED PUEDE DIBUJARLOS USANDO UN LAPIZ Y UN BORDE DERECHO**. SI USTED ESTÁ DEBUJANDO EL SUYO, SIGA LAS INSTRUCCIONES DE ABAJO Y REFIERASE AL PLANO DE EJEMPLO EN EL REVERSO PARA GUIA.

1. PLANO DEL SITIO: SUBMITA UN DIBUJO DE LA PROPIEDAD ENTERA MOSTRANDO LOS DETALLES DE AFUERA COMO EL ESTACIONAMIENTO, ÁREAS DE COLECCIÓN DE BASURA, EDIFICIOS ADJACENTES Y CALLES.
2. PLANO GENERAL DE PISO. SUBMITA DOS COPIAS DE UN PLANO DEL INTERIOR, **DIBUJADO A ESCALA** MOSTRANDO LOS LUGARES DE TODOS LOS PUNTOS LISTADOS ABAJO:
  - A.) TODOS LOS CUARTOS EN EL EDIFICIO INCLUYENDO EL BAÑO, EL BAR, ÁREAS DE COMER, VENTA AL POR MENOR, SÓTANOS ETC, INCLUYA PUERTAS, PUERTAS DE RECIBO, PUERTO DE CARGA; ESCALERAS A OTROS PISOS Y OTRAS SALIDAS.
  - B.) BAÑOS, INCLUYA LOS DISPENSADORES DE JABÓN, APARATOS PARA SECAR LAS MANOS O DISPENSADOR DE TOALLAS, INODOROS, ORINADORES, LAVADOR Y RECIPIENTES DE BASURA.
  - C.) ÁREA DE ARMARIOS (LOCKERS) Y VESTIDOR DE EMPLEADOS (PARA EL ALMACENAMIENTO DE OBJETOS PERSONALES)
  - D.) ÁREAS DE ALMACENAMIENTO PARA TODAS LAS COMIDAS, VAJILLA, UTENSILIOS DE COCINA, OBJETOS DE SERVICIO INDIVIDUAL, QUÍMICOS TÓXICOS ETC.
  - E.) TODO EL EQUIPO DE SERVICIO DE COMIDA INCLUYENDO PIEZAS ESTACIONARIAS Y PORTABLES TALES COMO: :

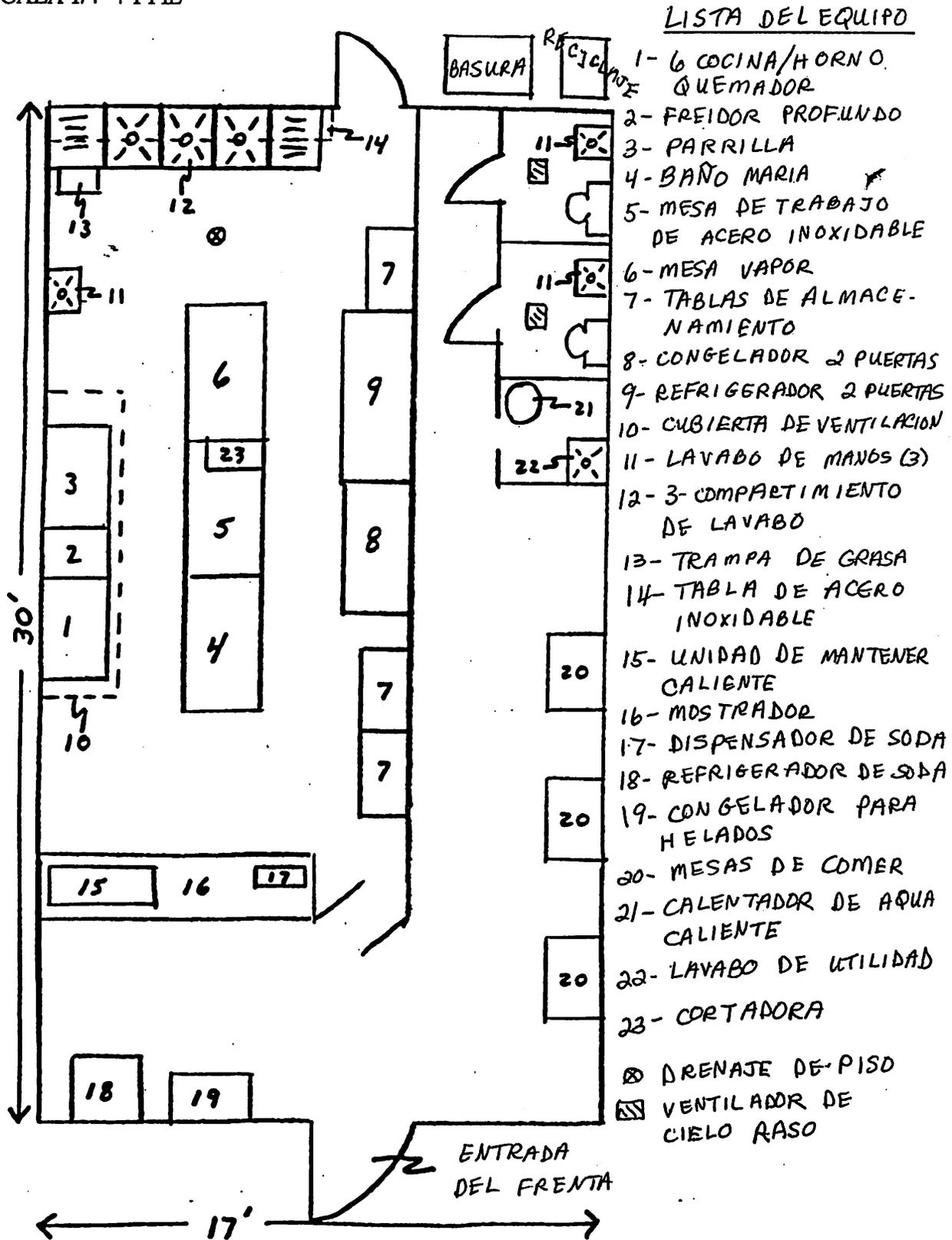
- REFRIGERADOR	- PREPARADORES DE PIZZA	- MÁQUINA DE HIELO	
- CONGELADORES	- MESAS DE PREPARACIÓN	- CABINETES Y MESA DE VAPOR	- HORNOS
			MICROONDAS
- LAVADORA DE PLATOS	- CAJAS MOSTRADORAS	- HORNILLOS	- PARRILLA
- BAÑOS MARIA	- CAJAS DE "DELI"	- FREIDORES	- CALENTADORES
- CORTADORAS DE TAJADAS	- TORRES DE SODA	- PERCOLADORES DE CAFÉ/TÉ	- TOSTADORES
- MÁQUINAS DE BEBIDAS	- MEZCLADORES	- UNIDADES DE AMBULATORIOS	- CORTADORAS DE TROZOS
			- BUFETES
- PELADORES DE PAPA	- CONTENEDORES DE HIELO	- CONTENEDORES DE COMIDA	
  - F.) TODAS LOS LAVADORES DE MANO
  - G.) TODOS LOS LAVABOS USADOS PARA LIMPIEZA Y SANITACIÓN DE UTENSILIOS O PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.
  - H.) LAVABO DE UTILIDAD (PARA TRAPEADORES)
  - I.) TODOS LOS LAVABOS FIJOS DE DESPERDICIOS SANITARIOS, TRITURADOR DE BASURA, TRAMPAS DE GRASA ETC.
  - J.) PISOS DESNIVELADOS PARA DRENAJE, O PISOS DE DRENAJE, O CUALQUIER PISO CON TEXTURA ANTI-RESBALADIZA.
  - K.) SISTEMAS DE VENTILACIÓN EN TODAS LAS ÁREAS INCLUYENDO SUPERFICIES POR ENCIMA DE COCINADO, ÁREAS DE LAVAR PLATO, BAÑOS ETC.
  - L.) PROTECTORES DE ESTORNUDOS Y OTROS EQUIPOS PROTECTORES EN ÁREAS DE MOSTRADOR
  - M.) CUALQUIER ÁREA DE ALMACENAMIENTO INTERNA DE BASURA O DE RECICLAJE
  - N.) CUALQUIER APARATO DE CONTROL DE INSECTOS (CORTINAS DE AIRE ETC)

**PLANO DE EJEMPLO**

"XYZ" STEAK SHOP  
 123 MAIN ST  
 NOMBRE DEL DUEÑO

ESCALA 1/4" + 1 PIE

**NOTA:** NO SUBMITA PLANOS HECHOS A MANO  
 O PLANOS QUE USTED PRE PARA EN  
 COMPUTADORA, SI EL INSPECTOR DE  
 EDIFICIOS Y PLANOS REQUIERE PLANOS  
 CERTIFICADOS POR UN ARQUITECTO



**C. CÓDIGO DE CONSTRUCCIÓN DE ALIMENTOS REQUERIMIENTOS NOTABLES**

GENERAL

1. TODA TUBERÍA, CONDUCTO Y CONSTRUCCIÓN SIMILAR DEBE ESTAR LOCALIZADA DENTRO DE UNA PARED O INSTALADA CON UN MÍNIMO DE 3/4 DE PULGADA DE ESPACIO DE LA PARED O SELLADA A LA PARED.
2. TODAS LAS PUERTAS HACIA AFUERA DEBEN CERRARSE POR SI SOLAS Y SER A PRUEBA DE ROEDORES.
3. A.) TODO EQUIPO DE SERVICIO DE ALIMENTOS DEBE SER CERTIFICADO POR SANIZITACIÓÑ ATRAVÉS DE LA FUNDACIÓÑ NACIONAL DE SANISTACIÓÑ (NSF), LABORATORIOS ASIGNADOS (UL), SERVICIOS DE PRUEBA INTERTEK (ETL) O POR OTRAS AGENCIAS ANSI-ACREDITADAS.  
B.) TODO EQUIPO MONTADO AL PISO DEBE SER PUESTO SOBRE PATAS DE SEIS PULGADAS APROVADAS POR EL NSF O EQUIVALENTE, Y PROPIAMENTE ESPARCIDAS DEL EQUIPO ADYACENTE O PAREDES, O PUESTO EN CONTENEDORES PROVADOS POR EL NSF, O LOS EQUIVALENTES, O PROPIAMENTE SELLADOS A TODAS LAS SUPERFICIES ADYACENTES.  
C.) TODO EQUIPO DE SERVICIO DE COMIDA MONTADO AL MOSTRADOR Y PESANDO MAS DE 80 LIBRAS SERA MONTADO EN 4 PATAS DE 4 PULGADAS APROVADAS POR EL NSF.  
D.) TODAS LAS SUPERFICIES DE MADERA EXPUESTAS Y SUJETAS A DERRAMES DEBERÁN SER SELLADAS O LAMINADAS CON FORMICA O CON MATERIAL SIMILAR SI HAY INTENCIÓÑ DE QUE TENGA CONTACTO DIRECTO CON COMIDA.
4. TODAS LAS ABERTURAS ANGULARES EN EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN DEBERÁ SER SELLADO DENTRO DE 1/32 DE PULGADA.
5. LA SUPERFICIE DE LAS PAREDES EN ÁREAS DONDE SE MANEJA COMIDA Y EN OTRAS ÁREAS SUJETAS A DERRAMES DEBERÁN SER DE UN COLOR LIJERO, SUAVE, FACIL DE LIMPIAR Y NO ABSORVENTE POR EJEMPLO: PLÁSTICO REENFORZADO DE FIBRA DE VIDRIO (FRP)
6. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE LAVABO: LAVABO DE TRES COMPARTIMENTOS CON TABLAS DE DRENAJE, LAVABO DE MANOS EN TODAS LAS ÁREAS DE PREPARACIÓÑ DE ALIMENTOS Y EN LOS BAÑOS. UN LAVABO DE UTILIDAD.
7. PROTECTORES DE ESTORNUDOS PROPIAMENTE DISEÑADOS E INSTALADOS SON REQUERIDOS SIEMPRE QUE COMIDAS POTENCIALMENTE PELIGROSAS SEAN SUJETAS A CONTAMINACIÓÑ POR EL CLIENTE.
8. LOS SISTEMAS DE SUPRESIÓÑ DE INCENDIO Y CUBIERTAS DE VENTILACIÓÑ DEBERÁN CUMPLIR CON LOS CÓDIGOS DE INCENDIOS Y EDIFICIOS DE LA CIUDAD.
9. TODOS PINTURA DEBERÁ SER LIBRE DE PLOMO, PINTURA DE ENAMEL NO-METÁLICA O VARNIZ DE ALTA CALIDAD.
10. TODOS LOS BAÑOS DEBERÁN TENER PUERTAS QUE SE CIERRAN SOLAS Y VENTILACIÓÑ MECÁNICA SI NO HAY UNA VENTANA PRESENTE.

PLOMERÍA

1. TODAS LAS INSTALACIONES DE PLOMERÍA DEBERÁN SER DE ACUERDO CON LOS CÓDIGOS DE LA CIUDAD QUE SEAN APLICABLES
2. LA CAPACIDAD Y CALIDAD DE LOS CALENTADORES DE AGUA DEBERÁN CUMPLIR O EXCEDER LA DEMANDA DE USO MÁXIMA SEGÚN ES DETERMINADA POR LA OFICINA DE SALUD
3. TODO TIPO DE LAVABO EN EL ESTABLECIMIENTO DE COMIDA DEBERÁ SER SUPLIDO CON AGUA CALIENTE (MÍNIMO 120°F) Y FRIA Y UN GRIFO DE COMBINACIÓÑ O PRE-MEZCLADO. LOS GRIFOS DE CIERRE AUTOMÁTICOS DEBERÁN ALCANZAR CADA UNO DE LOS COMPARTIMIENTOS DEL LAVABO.
4. CUALQUIER TRAMPA DE GRASA REQUERIDA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS CÓDIGOS DE DISTRITO DE ALCANTARILLADO O DEL DEPARTAMENTO DE EDIFICIOS LOCALES.
5. LA PREVENCIÓÑ DE REFLUJO ES REQUERIDA PARA TODOS LOS EQUIPOS QUE TENGAN CONECCIÓÑ A AGUA EN LINEA DE SERVICIO INCLUYENDO CONECCIONES DE MANGUERAS.

**YO HE LEÍDO ESTAS INSTRUCCIONES Y COMPRENDO QUE EL APROBAMIENTO PUEDE SER RETRASADO O NEGADO POR CUALQUIER PLANO QUE NO HAYA SÍDO PREPARADO DE ACUERDO.**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓÑ

\_\_\_\_\_  
FECHA

**C. CÓDIGO DE CONSTRUCCIÓN DE ALIMENTOS REQUERIMIENTOS NOTABLES**

GENERAL

1. TODA TUBERÍA, CONDUCTO Y CONSTRUCCIÓN SIMILAR DEBE ESTAR LOCALIZADA DENTRO DE UNA PARED O INSTALADA CON UN MÍNIMO DE 3/4 DE PULGADA DE ESPACIO DE LA PARED O SELLADA A LA PARED.
2. TODAS LAS PUERTAS HACIA AFUERA DEBEN CERRARSE POR SI SOLAS Y SER A PRUEBA DE ROEDORES.
3. A.) TODO EQUIPO DE SERVICIO DE ALIMENTOS DEBE SER CERTIFICADO POR SANIZITACIÓ ATRAVÉS DE LA FUNDACIÓ NACIONAL DE SANITACIÓ (NSF), LABORATORIOS ASIGNADOS (UL), SERVICIOS DE PRUEBA INTERTEK (ETL) O POR OTRAS AGENCIAS ANSI-ACREDITADAS.  
B.) TODO EQUIPO MONTADO AL PISO DEBE SER PUESTO SOBRE PATAS DE SEIS PULGADAS APROVADAS POR EL NSF O EQUIVALENTE, Y PROPIAMENTE ESPARCIDAS DEL EQUIPO ADYACENTE O PAREDES, O PUESTO EN CONTENEDORES PROVADOS POR EL NSF, O LOS EQUIVALENTES, O PROPIAMENTE SELLADOS A TODAS LAS SUPERFICIES ADYACENTES.  
C.) TODO EQUIPO DE SERVICIO DE COMIDA MONTADO AL MOSTRADOR Y PESANDO MAS DE 80 LIBRAS SERA MONTADO EN 4 PATAS DE 4 PULGADAS APROVADAS POR EL NSF.  
D.) TODAS LAS SUPERFICIES DE MADERA EXPUESTAS Y SUJETAS A DERRAMES DEBERÁN SER SELLADAS O LAMINADAS CON FORMICA O CON MATERIAL SIMILAR SI HAY INTENCIÓ DE QUE TENGA CONTACTO DIRECTO CON COMIDA.
4. TODAS LAS ABERTURAS ANGULARES EN EQUIPO DE CONSTRUCCIÓ DEBERÁ SER SELLADO DENTRO DE 1/32 DE PULGADA.
5. LA SUPERFICIE DE LAS PAREDES EN ÁREAS DONDE SE MANEJA COMIDA Y EN OTRAS ÁREAS SUJETAS A DERRAMES DEBERÁN SER DE UN COLOR LIJERO, SUAVE, FACIL DE LIMPIAR Y NO ABSORVENTE POR EJEMPLO: PLÁSTICO REENFORZADO DE FIBRA DE VIDRIO (FRP)
6. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE LAVABO: LAVABO DE TRES COMPARTIMENTOS CON TABLAS DE DRENAJE, LAVABO DE MANOS EN TODAS LAS ÁREAS DE PREPARACIÓ DE ALIMENTOS Y EN LOS BAÑOS. UN LAVABO DE UTILIDAD.
7. PROTECTORES DE ESTORNUDOS PROPIAMENTE DISEÑADOS E INSTALADOS SON REQUERIDOS SIEMPRE QUE COMIDAS POTENCIALMENTE PELIGROSAS SEAN SUJETAS A CONTAMINACIÓ POR EL CLIENTE.
8. LOS SISTEMAS DE SUPRESIÓ DE INCENDIO Y CUBIERTAS DE VENTILACIÓ DEBERÁN CUMPLIR CON LOS CÓDIGOS DE INCENDIOS Y EDIFICIOS DE LA CIUDAD.
9. TODOS PINTURA DEBERÁ SER LIBRE DE PLOMO, PINTURA DE ENAMEL NO-METÁLICA O VARNIZ DE ALTA CALIDAD.
10. TODOS LOS BAÑOS DEBERÁN TENER PUERTAS QUE SE CIERRAN SOLAS Y VENTILACIÓ MECÁNICA SI NO HAY UNA VENTANA PRESENTE.

PLOMERÍA

1. TODAS LAS INSTALACIONES DE PLOMERÍA DEBERÁN SER DE ACUERDO CON LOS CÓDIGOS DE LA CIUDAD QUE SEAN APLICABLES
2. LA CAPACIDAD Y CALIDAD DE LOS CALENTADORES DE AGUA DEBERÁN CUMPLIR O EXCEDER LA DEMANDA DE USO MÁXIMA SEGÚN ES DETERMINADA POR LA OFICINA DE SALUD
3. TODO TIPO DE LAVABO EN EL ESTABLECIMIENTO DE COMIDA DEBERÁ SER SUPLIDO CON AGUA CALIENTE (MÍNIMO 120°F) Y FRIA Y UN GRIFO DE COMBINACIÓ O PRE-MEZCLADO. LOS GRIFOS DE CIERRE AUTOMÁTICOS DEBERÁN ALCANZAR CADA UNO DE LOS COMPARTIMIENTOS DEL LAVABO.
4. CUALQUIER TRAMPA DE GRASA REQUERIDA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS CÓDIGOS DE DISTRITO DE ALCANTARILLADO O DEL DEPARTAMENTO DE EDIFICIOS LOCALES.
5. LA PREVENCIÓ DE REFLUJO ES REQUERIDA PARA TODOS LOS EQUIPOS QUE TENGAN CONECCIÓ A AGUA EN LINEA DE SERVICIO INCLUYENDO CONECCIONES DE MANGUERAS.

**YO HE LEÍDO ESTAS INSTRUCCIONES Y COMPRENDO QUE EL APROBAMIENTO PUEDE SER RETRASADO O NEGADO POR CUALQUIER PLANO QUE NO HAYA SÍDO PREPARADO DE ACUERDO.**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓ

\_\_\_\_\_  
FECHA

COPIA DEL APLICANTE (BLANCA)  
COPIA DE LA OFICINA (VERDE)

**APLICACIÓN REVISIÓN DE PLANO PARA ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIO DE COMIDAS**

**INFORMACIÓN GENERAL:**

La Ordenanza de la Ciudad de Allentown No. 12748, según modificada, Sanización de Servicios de comida, requiere planos preparados apropiadamente y especificaciones para construcción, remodelaje o alteración de un establecimiento de servicio de comida debe ser submitioo a **y aprobado por la oficina de salud de Allentown antes de que cualquier trabajo pueda comenzar en el proyecto.**

Por favor complete y submita esta aplicación de revisión de plano junto con sus planos a la oficina de salvo de Allentown.

Nombre del Establecimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del Dueño \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Envío de Dirección \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre del agente responsable otro que el dueño \_\_\_\_\_

Gerente \_\_\_ Contratador \_\_\_ Diseñador \_\_\_ Suplidor \_\_\_ Otro \_\_\_ (Especifique) \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL PROYECTO:** Nuevo \_\_\_\_\_ Proyecto de Renovación \_\_\_\_\_

**IDENTIFICADOR #**  Cambio de Dueño \_\_\_\_\_

Dé una breve descripción del proyecto propuesto. \_\_\_\_\_

Fecha de comienzo de la Construcción \_\_\_\_\_ Fecha de Completación anticipada \_\_\_\_\_

**TIPO DE SERVICIO:**

Cheque cada uno que aplique  
Servicio de Mesa \_\_\_\_\_  
Estilo Cafetería \_\_\_\_\_  
Para llevar \_\_\_\_\_  
Bodega al Detalle \_\_\_\_\_  
Operación Mobile \_\_\_\_\_  
Otror (Especifique) \_\_\_\_\_

Llene el espacio en Blanco  
Número total de Sillas (incluyendo las areas del bar) \_\_\_\_\_  
Pies Cuadrados \_\_\_\_\_  
(preparación de comida, almacenamiento, mostrador y area de comer)

Dias/Horas de Operación \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL MENÚ:** Por favor liste cada una de las comidas del menú o adjunte una copia actual del menú. \_\_\_\_\_



**CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO  
COMPLETE Y SUBMITA CON SUS PLANOS**

**MATERIALES Y CONSTRUCCIÓN – Indique el tipo de material usado en cada área**

<u>Cuarto/Área</u>	<u>Cubierta de Piso</u> (ej. Ladrillo de composición de vinilo de cerámica, de piedra, de terrazo, de concreto, etc.)	<u>Cubierta de Tabla</u> (ej. Vinilo moldeado, ladrillo de piedra, de cerámica, etc.)	<u>Acabado de Pared</u> (ej. Paneles de acero inoxidable, de fibra de vidrio reforzada (FRP) de cerámica lámina roca, etc.)	<u>Acabado de Cielo Raso</u> (ej. Lámina roca pintada con enamel brillante ladrillo suspendido cubierto de vinilo, de metal lavable, etc.)	<u>Alumbrado y Lámparas</u> (ej. Tubos fluorescentes en mangas de plástico con cubiertas en los extremos fluorescente resesiva con difusores de luz, etc.)
Cocina:					
Cocinando					
Preparación					
Almacenamiento Seco					
Lavado de platos					
Sirviendo					
Baños					
Almacen Limpieza					
Área de Comer					
Venta al Detalle					
Área del Bar					
Otro (Especifique)					

NOTAS: \_\_\_\_\_

## PLAN REVIEW CHECKLIST

Esta lista contiene puntos importantes para un diseño sanitario y seguro de un establecimiento de servicios alimenticios. Revise sus planos antes de someterlos para estar seguro que usted ha considerado cada punto. Conteste cada pregunta marcando la casilla correspondiente.

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO APLICABLE</b>
1. <b>¿Todo el equipo, está certificado por la fundación nacional de sanización? O bien por otra agencia reconocida?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <b>Almacenamiento/Área de Mostrador:</b>			
a. Hay suficiente almacenamiento para:			
(1) ¿Productos secos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) ¿Artículos de servicio individual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) ¿Lienzos – limpios y sucios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) ¿Materiales para limpiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) ¿Pesticidas y otros artículos tóxicos que deban guardarse separados de los productos alimenticios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) ¿Medicamentos y materiales de primeros auxilios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. La comida está almacenada:			
(1) ¿En el sótano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) ¿Debajo de escaleras abiertas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) ¿Debajo de líneas altas de plomería sin protección?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) ¿En baños o vestíbulos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) ¿En tablas de repisa por lo menos 6" encima del piso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hay almacenamiento frío disponible en:			
(1) ¿Refrigeradores amplios donde se puede entrar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) ¿Congeladores amplios donde se puede entrar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) ¿Refrigeradores regulares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) ¿Congeladores regulares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Los mostradores de comida caliente tienen:			
(1) ¿Una adecuada fuente de calor (para mantener la comida arriba de 135°F)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO APLICABLE</b>
(2) ¿Escudos contra estornudos que <b>adecuadamente*</b> protejan la comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) ¿Un termómetro con tallo de metal para averiguar la temperatura de la comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Los mostradores de comida fria tienen:			
(1) ¿Refrigeración adecuada (para mantener comida bajo de 41° F)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) ¿Escudos contra estornudos que <b>adecuadamente*</b> protejan la comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) ¿Termómetros en cada refrigerador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ¿Algún artículo, no empacado, se ofrece como auto-servicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ¿Los utensilios de auto servicio (cucharones, agarradores y cucharas de sopa) están protegidos contra la contaminación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Como? _____			
h. ¿Hay suficiente almacenamiento dado para mantener los utensilios limpios y otros artículos de cocina separados de los utensilios sucios y otros artículos de cocina?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Los escudos anti-estornudos deben interceptar una linea recta entre la comida y la boca del cliente estando parado al frente del mostrador.

### 3. **Instalación del equipo:**

a. ¿La instalación de equipo montado al piso (por ejemplo, mesas, mezcladores, freidores, etc.) permite la limpieza por todos los lados y del piso debajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿El equipo tal como lavabos y mostradores correctamente sellados a la pared y al equipo adjacente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿El equipo portable está sobre ruedas o bien es lo suficientemente lijero para ser transportado por una persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO	NO APLICABLE
<b>4. Servicios de Agua y Alcantarilla:</b>			
a. ¿Está esta localidad conectada al abastecimiento de agua de la ciudad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Está esta localidad conectada al servicio de alcantarilla de la ciudad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Lavado del equipo:</b>			
a. ¿Hay un lavabo de 3 compartimientos con dos tablas de drenaje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Hay una lavadora de platos con sanitización química o con enjuague de 180°F?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. El suministro de agua tiene:</b>			
a. ¿Suficiente presión y velocidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Agua fría <70°F?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Agua caliente para cualquier propósito >120°F?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Calentadores extra para lavadoras de platos automáticas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Calentador de agua con capacidad de _____ galones (encierra en un círculo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIPO (circle) GAS ELÉCTRICO			
<b>7. Control de Conexión cruzada:</b>			
a. Su sistema de agua potable tiene:			
(1) ¿Conexiones al equipo de servicio alimenticio (máquinas de hielo, peladores de papa, mesas de vapor, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) ¿Cada pieza del equipo mencionado tiene una protección de reflujo en la línea de suministro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Cada línea de drenaje del equipo de comida tiene una conexión indirecta al alcantarillado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Existe sistema de rociamiento, o aire acondicionado con enfriamiento de agua en el establecimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO	NO APLICABLE
d. ¿Las áreas donde se maneja o se almacena la comida están localizadas debajo líneas de drenaje sin protección contra goteos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Existe instalada una trampa de grasa fácilmente accesible?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Baños:</b>			
a. ¿Tiene cuartos de baños separados para cada sexo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿El baño llena los requerimientos del ADA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Los clientes tienen que caminar por la cocina para llegar al baño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Las puertas de baños tienen auto-cerrado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Hay un recipiente de basura cubierto en el baño de las mujeres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. Están proveidos lavabos de mano:</b>			
a. ¿En cada área de preparación de comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿En cada baño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Con dispensadores de jabón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Con secadores de mano (toallas de papel o de aire caliente)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Con grifos que cierran automáticamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10. Basura sólida y reciclable/almacenamiento y colección-usted tiene:</b>			
a. ¿Contenedor cubierto y separado para basura y reciclables?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Suficiente área para almacenar los contenedores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Un sitio donde limpiar los contenedores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Un compactador es proveido (opcional)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Un contrato con un acarreador de basura con licencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Control de insectos y roedores:	SI	NO	NO APLICABLE
a. ¿Están todas las puertas, ventanas y sitios de carga con pantallas o con otros controles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Las puertas hacia afuera tienen auto-cerrado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12. Ventilación y supresión de incendio en la cocina:</b>			
a. ¿Existe una cubierta de ventilación o sistema de supresión de incendio instalados por encima de las superficies de cocina en acuerdo con el código actual n. 96 del NFPA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Lista de donde viene aire hecho.	<hr/> <hr/>		
c. ¿Cuál es la capacidad de exhaustación designada para cada cubierta de ventilación en pies cúbicos por minuto (c.f.m.)?	Hood 1	Hood 2	
	<hr/> <hr/>		
<b>13. Está proveida ventilación apropiada en:</b>			
a. ¿Baños?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Vestidores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Cuartos of almacenamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Cuartos de limpieza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Áreas para comer o para servir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14. Vestidores y cuartos de armarios:</b>			
a. ¿Están estas áreas separadas de todas las áreas de preparación de comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Existe un almacenaje seguro para todas las pertenencias personales de los empleados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15. Es el exterior del edificio:</b>			
a. ¿A prueba de roedores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Libre de basura y de áreas donde Insectos y roedores podrían anidar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | 16. El estacionamiento está:                                   | SI                       | NO                       | NO APLICABLE             |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. ¿Pavimentado?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. ¿Inclinado correctamente para prevenir acumulación de agua? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Información del empleado:** Provea información del número y categorías de los empleados.

**Información del empleado:**

Número de empleados por turno \_\_\_\_\_ Número de turnos \_\_\_\_\_

Personal del mostrador \_\_\_\_\_ Trabajadores preparadores \_\_\_\_\_

Meseros \_\_\_\_\_ Cocineros \_\_\_\_\_

Cantineros \_\_\_\_\_ Lavadores de platos \_\_\_\_\_

Personal de limpieza \_\_\_\_\_ Otros (especifique) \_\_\_\_\_

Nombre del Exterminador \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Frecuencia de Tratamiento \_\_\_\_\_

**Esta aplicación, el plano del sitio, el plano del piso, su licencia de aplicación y cobro deberán ser enviadas por correo o entregadas directamente a nuestras oficinas en:**

Allentown Health Bureau  
Environmental Health Services  
410 City Hall  
435 W. Hamilton Street  
Allentown, PA 18101-1699

Phone #: (610) 437-7759  
Fax #: (610) 439-5946

Firma del Aplicante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



What are your normal business hours \_\_\_\_\_?

Do you anticipate remodeling or renovating your facility in the next 12 months?  Yes  No

Do you expect to purchase any new food service equipment in the next 12 months?  Yes  No

**REMEMBER:** You must contact the Health Bureau for approval before changing your facility or installing any new equipment.

<b>Certified Food Employee</b>			
Employee Name:	Course:	Certificate No.	Expiration Date

<b>License Fee</b>		
<b>License Fee – all facilities types (except Non-potentially hazardous)</b>		<b>\$1.00</b>
<b>Operational Fee – New/Change of Ownership</b>		
5,000 sq. ft. or less		\$274.00
More than 5,000 sq. ft. and less than 20,000 sq. ft.; <b>no</b> on-site food prep		\$349.00
More than 5,000 sq. ft. and less than 20,000 sq. ft.; with on-site food prep		\$449.00
More than 20,000 sq. ft.; with <b>no</b> on-site food prep		\$499.00
More than 20,000 sq. ft.; with on-site food prep		\$649.00
Non-profit		\$74.00
Mobile food unit		\$274.00
Non-potentially hazardous		\$0.00
<b>Conditional License Fee</b>		<b>\$50.00</b>
<b>Operational Fee – Renewal</b>		
Sit down – 75 seats or less		\$274.00
Sit down – more than 75 seats		\$399.00
Retail – 5,000 sq. ft. or less		\$224.00
Retail – more than 5,000 sq. ft. to 20,000 sq. ft.; <b>no</b> on-site food prep		\$299.00
Retail – more than 5,000 sq. ft. to 20,000 sq. ft.; with on-site food prep		\$399.00
Retail – more than 20,000 sq. ft.; <b>no</b> on-site food prep		\$449.00
Retail – more than 20,000 sq. ft.; with on-site food prep		\$599.00
Non-profit		\$74.00
Mobile food unit		\$249.00
Non-potentially hazardous		\$0.00
<b>Conditional License Fee</b>		<b>\$50.00</b>
<b>Late Fee</b> (maximum two months late fees, then subject to enforcement action)		<b>\$35.00/month</b>
<b>Plan Review Fees</b>		
Plan review: New/Change of owner, <b>no</b> alterations		\$125.00
Plan review: As a result of alterations, remodeling or new construction		
Facilities less than 5,000 sq. ft.		\$200.00
Facilities 5,000 sq. ft. to 20,000 sq. ft.		\$300.00
Facilities more than 20,000 sq. ft.		\$400.00
<b>Reinspection Fees</b>		
Charged for <u>each</u> reinspection that is required to verify the facility is in substantial compliance with Food Service Ordinance (invoiced separately).		\$100.00

**CITY OF ALLENTOWN  
IN-CITY BUSINESS REGISTRATION QUESTIONNAIRE**

You are:  Changing an existing account (OR)  Registering a new business EFFECTIVE DATE \_\_\_\_\_

**GENERAL INSTRUCTIONS:** Complete all sections of the questionnaire, answering all questions in full. *All registrants must complete Signature Section C.* Mail completed form to: City of Allentown, Bureau of Revenue & Audit, 435 Hamilton Street, Room 215, Allentown, PA 18101. Any questions, please call 610-437-7507. An application fee of **\$35.00** must accompany the Business Registration Questionnaire.

**Section A:** This section must be completed for an Incorporated business or by persons who are Self-Employed and by each Partner of an unincorporated business. Additional copies of this form are available upon request, and on-line at: [www.allentownpa.gov](http://www.allentownpa.gov)

Business Name		Federal EIN Number			
Legal Name (if different than Business Name)		Business Web Address			
Sole Proprietor or Partner Name		Social Security Number			
Physical Business Address (Do not use PO Box)		City	State	Zip	Business Phone
		<b>Allentown</b>	<b>PA</b>		
Mailing Address for ALL Business Related Forms	Contact Person			E-mail Address	
	Street or PO Box		City	State	Zip
<b>Indicate Type of Entity:</b>		Business Classification: [ ] Wholesale [ ] Retail [ ] Service [ ] Manufacturing			
<input type="checkbox"/> Sole Proprietorship <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> Corporation <input type="checkbox"/> S-Corp <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> Other		Nature of Business: (detailed description)			

**LIST PRINCIPLE OWNERS, PARTNERS OR OFFICERS**

Name & Title	Home Address	Social Security No.	Home Phone

City or Township/School District where you reside?		Do you, or will you, have amusement devices? [ ] NO [ ] YES, # of devices _____
Date business incorporated	State of Incorporation	
No. of employees (if Sole Proprietor, do not include yourself in this number)		

**LIST ALL OTHER CITY OF ALLENTOWN BUSINESS NAMES AND ACCOUNT NUMBERS**

Business Name	Account No. (QW,MW,EW,SP,RE)

**Section B:** this section **MUST BE** completed for **ALL** businesses operating in the City of Allentown

Tax Preparer Information	Name:		Telephone No.	
	Address:			
	City:	State	Zip	
Principle Bank Information	Name:		Telephone No.	
	Address:			
	City:	State	Zip	

**Section C:** I hereby certify that the above information and statements are true and correct. I understand that approval for the above business is contingent upon my compliance with the following departments: Bureau of Revenue & Audit, Zoning, Recycling, Fire and Health (where necessary). I also understand that it is my responsibility to notify the City of Allentown in writing, or on forms designated by the City, if any of the above information changes, or if my business closes.

Signature	Title	Date
-----------	-------	------

Non-Profit Organizations: The City requires a copy of your 501C (IRS non-profit letter)

EDEN Customer #
-----------------

Business Acct #
-----------------



# CITY OF ALLENTOWN SOLID WASTE / RECYCLING CONTRACT PROFILE

**NOTIICE TO FOOD SERVICE ESTABLISHMENTS:** This form **must** be completed and submitted with your Application for a Food Service Establishment License.

---

---

## ESTABLISHMENT

Name \_\_\_\_\_  
Street Address \_\_\_\_\_  
City, State, Zip \_\_\_\_\_  
Phone \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

## OWNER/OPERATOR

Name \_\_\_\_\_  
Street Address \_\_\_\_\_  
City, State, Zip \_\_\_\_\_  
Phone \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

## SOLID WASTE HAULER

Name \_\_\_\_\_  
Street Address \_\_\_\_\_  
City, State, Zip \_\_\_\_\_  
Phone \_\_\_\_\_

---

---

## RECYCLER

Name \_\_\_\_\_  
Street Address \_\_\_\_\_  
City, State, Zip \_\_\_\_\_  
Phone \_\_\_\_\_

---

---

## TERMS OF CONTRACT

From \_\_\_\_\_ To \_\_\_\_\_  
Mo/Day/Yr Mo/Day/Yr  
Days of Collection \_\_\_\_\_  
Type of Containers \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_  
Total Weekly Volume \_\_\_\_\_ \*  
cubic yards

\* Ask your solid waste hauler for this information.

---

---

## TERMS OF CONTRACT

From \_\_\_\_\_ To \_\_\_\_\_  
Mo/Day/Yr Mo/Day/Yr  
Days of Collection \_\_\_\_\_  
Type of Containers \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_  
Container Size \_\_\_\_\_  
Materials generated to be recycled:

- \_\_\_\_\_ Clear, green & brown glass
- \_\_\_\_\_ Tin cans
- \_\_\_\_\_ Corrugated cardboard
- \_\_\_\_\_ High grade office paper
- \_\_\_\_\_ Aluminum cans

---

---

The information I have provided on this profile form is true and complete.

Signature and Title \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_



City of Allentown • Bureau of Recycling and Solid Waste  
1400 Martin Luther King, Jr. Drive • Allentown, PA 18102 • 610-437-8729 • Fax 610-437-8732  
[www.allentownrecycles.org](http://www.allentownrecycles.org)

## **CITY OF ALLENTOWN COMMERCIAL TRASH AND RECYCLING REQUIREMENTS**

All businesses, day cares, institutions and non-profits in the City of Allentown are required by State law and City ordinance to recycle and must provide trash and recycling services at their own expense.

**All of these materials listed below are required to be recycled by State law and City ordinance:**

- High Grade Office Paper
- Corrugated Cardboard
- Newspaper
- Paperboard
- Mixed Paper
- Aluminum Cans
- Plastics #1- #7 (bottles, jugs, containers, etc.)
- Glass Food and Beverage Containers (clear, brown and green)
- Steel and Tin Cans
- Yard Waste

**You have two options for trash and recycling collection:**

1. Apply for approval to be included in the City curbside collection for trash and recycling services by completing an "Application for Inclusion" form (see reverse side). The form must be submitted along with payment (check or money order made payable to the "City of Allentown") for \$375 dollars. City service includes twice a week curbside trash collection (**5 bag limit per collection night**) and once a week curbside recycling collection (**unlimited**). Recycling bins are supplied upon the approval of your application.
2. Enter into a private contract with a licensed hauler for trash and recycling collection. Proof of a contract is required by the Bureau of Recycling and Solid Waste. You may mail or fax a copy of the contract to the Bureau office.

You may also take your recyclables to the Allentown Recycling Drop Off Center at no charge. The Drop Off Center is located at 15th Street and Martin Luther King Jr. Drive and is open for businesses Monday to Friday, 8:00 am - 4:30 pm and Saturday, 8:00 am - 12:00 pm.

**Tickets and citations are issued for trash, litter and recycling violations. Using the City trash or recycling collection program without paying for it, not recycling the required materials, littered properties and poor trash handling procedures are violations and subject to fines.**

**If you have any questions about the City requirements, please call the Bureau of Recycling and Solid Waste at 610-437-8729.**

---

**More detailed information can be found at the websites listed below:**

1. National Sanitation Foundation international  
[www.nsf.org](http://www.nsf.org)
2. 3A Sanitary Standards  
[www.3-a.org](http://www.3-a.org)
3. Bakery Industry Sanitation Standards Committee  
[www.bissc.org](http://www.bissc.org)
4. US Food & Drug Administration-FDA Model Food Code  
<http://www.fda.gov/Food/GuidanceRegulation/default.htm>
5. National Fire Protection Association  
[www.nfpa.org](http://www.nfpa.org)
6. Tile Council of North America, Inc.  
[www.tcnatile.com](http://www.tcnatile.com)
7. PA Department of Labor and Industry Uniform Construction Code  
<http://www.dli.pa.gov/ucc>
8. PA Department of Agriculture  
[www.agriculture.pa.gov/protect/foodsafety](http://www.agriculture.pa.gov/protect/foodsafety)
  - a. Bakeries
  - b. Frozen Dessert License
  - c. Manufacturing
  - d. Specialized Processes at Retail

**OFFICINA DE SALUD DE LA CIUDAD DE ALLENTOWN  
PERSONA EN CARGO Y REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN DE  
EMPLEADOS DE ALIMENTOS PARA NUEVAS INSTALACIONES Y CAMBIO  
DE PROPIETARIO--**

**REQUISITOS PARA LAS PERSONA-EN-CARGO (PIC)**

Una persona con conocimiento y con autoridad para supervisar sobre los empleados del establecimiento debe estar presente a todo tiempo durante las horas de operaciones y en cada turno. Esa persona designada es llamada **Person-in-Charge (Persona-en-Cargo), o PIC**. El PIC puede ser el dueño, el manager o cualquier empleado designado a cargo del establecimiento. El PIC debe tener suficiente conocimiento de las operaciones del el establecimiento para asegurar la apropiada preparación y seguridad de los alimentos, la limpieza, esterilización y las practicas e higiene de los empleados cuando el PIC esta a cargo. La oficina de salud de Allentown (AHB) provee una entrenamiento gratis todos los meses para asistirlo a que junte los requisitos de conocimientos para sus PIC's (Personas-en-Cargo).

Durante los primeros 60 días de haber abierto su establecimiento, usted esta requerido a tener todos sus **PIC's (Personas-en-Cargo)** atender a una sección de entrenamiento para Personas-en-Cargo. Por favor hable con el oficial de sanidad asignado a su establecimiento o llame al 610-437-7759 para registrar a sus empleados para el próximo entrenamiento de los PIC's.

**REQUISITOS PARA LA CERTIFICACIÓN DE EMPLEADOS DE ALIMENTOS**

Las leyes estatales de PA requieren que muchos establecimientos cuales ofrecen o preparan comida a emplear por lo menos a un individuo que haya completado exitosamente un curso reconocido de Certificación de Empleado de Alimentos durante los primeros 90 días de haber abierto su establecimiento. Una lista de entrenadores locales puede ser encontrada en la parte atrás de esta página para su conveniencia en localizar a un entrenador.

Un oficial de sanidad de la oficina de salud estará en comunicación con usted para confirmar si usted ha juntado los requisitos del entrenamiento de Persona-en-Cargo, y si es requerida la Certificación de Empleado de Alimentos. Por favor contacte al AHB al 610-437-7759 si tiene alguna pregunta en referencia a los requerimientos necesarios.

Para uso del AHB solamente
<input type="checkbox"/> Este establecimiento requiere la Certificación de Empleado de Alimentos
<input type="checkbox"/> Este establecimiento no requiere la Certificación de Empleado de Alimentos

Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Oficial de Sanidad \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dueño/Gerente \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Entrenadores locales de Certificación de Empleados de Alimentos

†\*Paster Training Solutions Inc Tara Paster 610-970-1776 [www.pastertraining.com](http://www.pastertraining.com)

\*Mark Bakos and Associates Mark Bakos 866-826-2682 [markbakos@hotmail.com](mailto:markbakos@hotmail.com)  
[www.mbakosassociates.com](http://www.mbakosassociates.com)

\*New Leaf Training Solutions Kristina Mack 877-283-0647 [newleaftrain@gmail.com](mailto:newleaftrain@gmail.com)

†\*Northampton Community College 877-543-0998 [www.northampton.edu/lifelearn](http://www.northampton.edu/lifelearn)

\*DanaFoodSafety LLC Dana Baker 717-488-8040 [servsafetraining@danafoodsafety.net](mailto:servsafetraining@danafoodsafety.net)  
[www.danafoodsafety.net](http://www.danafoodsafety.net)

For a complete listing of training providers in Pennsylvania go to the PA Dept of Agriculture website at: <http://eatsafepa.com/>

†*Offers course taught by a Spanish speaker*

\**Offers course materials and test in Spanish, Chinese and other languages*

**OFFICINA DE SALUD DE LA CIUDAD DE ALLENTOWN  
PERSONA EN CARGO Y REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN DE  
EMPLEADOS DE ALIMENTOS PARA NUEVAS INSTALACIONES Y CAMBIO  
DE PROPIETARIO--**

**REQUISITOS PARA LAS PERSONA-EN-CARGO (PIC)**

Una persona con conocimiento y con autoridad para supervisar sobre los empleados del establecimiento debe estar presente a todo tiempo durante las horas de operaciones y en cada turno. Esa persona designada es llamada **Person-in-Charge (Persona-en-Cargo), o PIC**. El PIC puede ser el dueño, el manager o cualquier empleado designado a cargo del establecimiento. El PIC debe tener suficiente conocimiento de las operaciones del el establecimiento para asegurar la apropiada preparación y seguridad de los alimentos, la limpieza, esterilización y las practicas e higiene de los empleados cuando el PIC esta a cargo. La oficina de salud de Allentown (AHB) provee una entrenamiento gratis todos los meses para asistirlo a que junte los requisitos de conocimientos para sus PIC's (Personas-en-Cargo).

Durante los primeros 60 días de haber abierto su establecimiento, usted esta requerido a tener todos sus **PIC's (Personas-en-Cargo)** atender a una sección de entrenamiento para Personas-en-Cargo. Por favor hable con el oficial de sanidad asignado a su establecimiento o llame al 610-437-7759 para registrar a sus empleados para el próximo entrenamiento de los PIC's.

**REQUISITOS PARA LA CERTIFICACIÓN DE EMPLEADOS DE ALIMENTOS**

Las leyes estatales de PA requieren que muchos establecimientos cuales ofrecen o preparan comida a emplear por lo menos a un individuo que haya completado exitosamente un curso reconocido de Certificación de Empleado de Alimentos durante los primeros 90 días de haber abierto su establecimiento. Una lista de entrenadores locales puede ser encontrada en la parte atrás de esta página para su conveniencia en localizar a un entrenador.

Un oficial de sanidad de la oficina de salud estará en comunicación con usted para confirmar si usted ha juntado los requisitos del entrenamiento de Persona-en-Cargo, y si es requerida la Certificación de Empleado de Alimentos. Por favor contacte al AHB al 610-437-7759 si tiene alguna pregunta en referencia a los requerimientos necesarios.

Para uso del AHB solamente
<input type="checkbox"/> Este establecimiento requiere la Certificación de Empleado de Alimentos
<input type="checkbox"/> Este establecimiento no requiere la Certificación de Empleado de Alimentos

Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Oficial de Sanidad \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dueño/Gerente \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_