



Departamento de Agricultura y Desarrollo Rural de Michigan (MDARD)
Notificación de Intención de Operar una Unidad Alimentaria Transitoria Especial
(STFU, por sus siglas en inglés)

Debe **recibirse** cuatro (4) días antes del evento.

Nombre de la unidad de STFU: _____ Número de licencia: _____

Nombre del operador: _____ Número de celular: _____

Dirección comercial: _____

_____ ¿Podemos enviar un mensaje de texto?

Correo electrónico: _____ Sí _____ No _____

Nombre del evento: _____

Operación: Fecha de comienzo: _____ Fecha de finalización: _____

Horario de servicio: _____

Ubicación de la operación: (Sea específico)

Lugar de la operación: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Condado: _____

Nombre del Departamento de Salud Local (LHD) donde la STFU tiene licencia: _____

(Vea el reverso para ver las elecciones de la agencia)

Si tiene licencia MDARD, mencione el condado donde tiene licencia: _____

(Condado)

¿Solicita una evaluación paga? Sí _____ No _____

La Ley Alimentaria de Michigan (Ley 92 de 2000, con sus enmiendas) determina que un beneficiario de licencia de STFU deberá:

- **Mientras se encuentra vigente, solicitar y recibir dos evaluaciones por año de licencia distribuidas generalmente en una época de operación. Éstas deben realizarse mientras la STFU se encuentra operando en un evento. ¡No espere hasta fin de año para hacerlas! Cuando sea posible, programe al menos una con el LHD que procesa su licencia.**
- Un LHD y MDARD cobrará una tasa de \$90 por dicha evaluación.
- Envíe una copia de todos los informes de evaluación **al LHD que procesa su licencia** en un plazo de 30 días tras su recepción.
- Antes de servir alimentos dentro de la jurisdicción de un LHD, notifique al LHD por escrito de cada ubicación en la jurisdicción en la que se servirán alimentos y las fechas y horas de servicio. El portador de licencia deberá enviar el aviso por correo de primera clase, fax, correo electrónico o entregarlo en mano, no menos de 4 días hábiles antes de servir o preparar alimentos para servir dentro de la jurisdicción del LHD. La información de contacto del LHD se encuentra en el dorso de este formulario.

PARA LHD / MDARD, UTILICE:

Fecha de recepción de la notificación _____