



Retail Food Affidavit of Commissary Kitchen

Completed by Retail Food Operator

Business Name: _____ Business LLC/CORP: _____
 Owner/Operator's Name: _____
 Operator's Mailing Address: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____
 Operator's Email: _____ License Plate of Mobile Unit: _____
 Operator's Telephone Number: _____

Intended Weekly Commissary Usage Schedule (Check the days you plan to use the commissary and put N/A on days you don't plan to use the commissary):

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
Start Time							
End Time							

How do you record your time at the commissary? Sign-in sheet Electronic Punch Other: _____

As owner/representative of the above-named business, I offer this affidavit as proof that my food will be prepared in a licensed facility in accordance with the laws governing the designated business type in Larimer County. Please initial below:

- _____ I will submit a new affidavit for approval **before** I resume selling food if I cease to use the facility listed below as my commissary.
- _____ I understand that all food must be stored and prepared at the commissary below; **no** food may be stored or prepared in a home.
- _____ I understand that failing to utilize my commissary as required may result in enforcement action.

Note: If you are operating multiple stands/booths/mobiles, such as Mary's Lemonade #1 and Mary's Lemonade #2, you will need to obtain separate licenses for each and submit separate affidavits to the department for approval.

I affirm that the above information is correct and true by signing below.

Signature of Business Operator & Date

Completed by Commissary Operator

Commissary Name: _____ Operator's Name: _____
 Commissary Address: _____ Telephone Number: _____
 Commissary is regulated by: Larimer Other _____
 Commissary Email Address: _____
 Commissary Agreement: Start Date: __ __ End Date: __ __

Commissary is providing the following items for the above noted operator/business. **Only select what applies:**

- Cold storage
- Grease Disposal
- Drinking/potable water hose
- Dish washing
- Dry storage
- Food preparation tables
- Mobile unit storage
- Cooking equipment
- Clean water/ water disposal
- Ice machine
- Food preparation sink
- Cooling equipment

As owner/representative of this facility, I confirm that the operator above has permission to utilize my facility as a commissary for their designated business. I read, understand, and affirm my responsibilities as a commissary operator in accordance with the laws governing commissaries in Larimer County.

- Please initial the lines below:
- _____ I will notify Larimer County Health Department if the vendor ceases to use this facility as required.
 - _____ I will maintain logs/records indicating both the intended schedule as well as the actual schedule in which the above operator uses my facility.
 - _____ I understand that failing to adhere to the rules and regulations that govern commissaries may result in enforcement action.

I affirm that the above information is correct and true by signing below.

Signature of Commissary Operator Date

Declaración jurada de operador de alimentos por menor para una cocina del comisariato



Se completa por el operador de alimentos por menor

Nombre de la empresa: _____ Empresa LLC/CORP: _____

Nombre del propietario / operador: _____

Dirección postal del operador: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Correo electrónico del operador: _____ Placa de la unidad móvil: _____

Número de teléfono del operador: _____

Horario de uso semanal previsto del comisariato (marque los días en los cuales planea usar el comisariato y ponga N/A en los días que no planea usar el comisariato):

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hora de inicio							
Hora de finalización							

¿Cómo registra usted su tiempo en el comisariato? Hoja de registro Perforador electrónico Otro: _____

Como propietario o representante de la empresa mencionada anteriormente, presento esta declaración jurada como prueba de que mi comida se preparará en una instalación autorizada de acuerdo con las leyes que rigen el tipo de empresa designada en el condado de Larimer. Por favor, ponga sus iniciales a continuación:
 _____ Presentaré una nueva declaración jurada para su aprobación **antes** de reanudar la venta de alimentos si dejo de utilizar la instalación que se enumera a continuación como mi comisariato.
 _____ Entiendo que toda la comida debe almacenarse y prepararse en el comisariato de abajo; **ningún** alimento se puede almacenar ni preparar en un hogar.
 _____ Entiendo que no utilizar mi comisariato como se requiere, puede resultar en una acción coercitiva.

Nota: Si está operando varios puestos, casetas o móviles, como La Limonada de María #1 y La Limonada de María #2, usted deberá obtener licencias separadas para cada uno, y presentar declaraciones juradas separadas al departamento para su aprobación.

Afirmo que la información anterior es correcta y verdadera firmando a continuación.

Firma del operador de la empresa y fecha

Se completa por el director del comisariato

Nombre del comisariato: _____ Nombre del director: _____

Dirección del comisariato: _____ Número de teléfono: _____

El comisariato está regulado por: Larimer Otro _____

Dirección de correo electrónico del comisariato: _____

Acuerdo de comisariato: Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

El comisariato proporciona los siguientes artículos para el director y la empresa mencionados anteriormente. **Solo seleccione lo que corresponda:**

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Almacenamiento en frío | <input type="checkbox"/> Eliminación de grasa | <input type="checkbox"/> Manguera de beber o de agua potable | <input type="checkbox"/> Lavado de vajilla |
| <input type="checkbox"/> Almacenamiento en seco | <input type="checkbox"/> Mesas preparación | <input type="checkbox"/> Almacenamiento de unidades móviles | <input type="checkbox"/> Equipos de cocina |
| <input type="checkbox"/> Agua limpia y eliminación de agua | <input type="checkbox"/> Máquina de hielo | <input type="checkbox"/> Fregadero para la preparación de alimentos | <input type="checkbox"/> Equipos de refrigeración |

Como propietario o representante de esta instalación, confirmo que el director mencionado anteriormente tiene permiso para utilizar mi instalación como comisariato para su empresa designada. Leo, entiendo y afirmo mis responsabilidades como director de comisariato de acuerdo con las leyes que rigen los comisaratos en el condado de Larimer.

Por favor, ponga sus iniciales en las siguientes líneas:

_____ Le notificaré a la Salud Pública del Condado de Larimer si el proveedor deja de utilizar esta instalación según sea necesario.

_____ Mantendré diarios y registros que indiquen tanto el horario previsto, como el horario real, en el que el director anterior utiliza mis instalaciones.

_____ Entiendo que el incumplimiento de las normas y reglamentos que rigen los comisaratos puede dar lugar a una acción para exigir el cumplimiento.

Afirmo que la información anterior es correcta y verdadera firmando a continuación.

Firma del director del comisariato

Fecha