



Aplicación Para Establecimientos de Servicio de Alimentos

La aplicación para establecimientos de servicio de alimentos debe ser llenada y enviada a la oficina de Industrial Pretreatment.

Por favor lea y conteste la solicitud completamente. Solicitudes con información faltante o incorrecta retrasaran el proceso. Si tiene preguntas, por favor comuníquese con el departamento de Pretratamiento Industrial al (915) 594-5729 o electrónicamente a <http://www.epwu.org/wastewater/pretreatment.html>. Hay varias maneras de entregar su solicitud: 1) Electrónicamente – presione el botón “SEND” al final de la solicitud electrónica. 2) Correo - Por favor guarde una copia para sus archivos y mande la forma original a la dirección proporcionada abajo. **Establecimientos nuevos deben comunicarse con City of El Paso One Stop Shop, 811 Texas Ave., El Paso, TX 79901, (915)212-1597, para información acerca del tamaño de trampa necesario.**

Envíe su correspondencia a: Pretreatment Manager
El Paso Water
4100 L Delta Drive
El Paso, TX 79905

SECCIÓN A- INFORMACIÓN GENERAL:

- Nombre de Establecimiento: _____
Nombre de Corporación: _____
Dirección de Establecimiento: _____
Ciudad, Estado, Código Postal: _____
- Dirección de Correo: _____
Ciudad, Estado, Código Postal: _____
Número de Teléfono: _____
Dirección de correo electrónico: _____
- Nombre de Dueño: _____

SECCIÓN B – ACTIVIDAD D ESTABLECIMIENTO:

- Horario del establecimiento regular:
 - Lunes – Domingo _____
 - Lunes – Sábado _____
 - Lunes – Viernes _____
 - Otro (especifíquelo por favor): _____
- Capacidad máxima del establecimiento: _____
- ¿Tiene algunos de los siguientes?
 - Amoladora
 - Freidora
 - Fregadero de tres compartimentos
 - Lava trastes automática
 - Ninguno de los siguientes (solo comida ya preparada, lista para comer)
 - Trampa de Grasa (dentro del establecimiento)
 - Interceptora de Grasa (fuera del establecimiento)
 - Numero de camion (es) de comida _____
- Numero de camiones de comida (excluyendo el suyo) con permiso para usar su cocina _____

SECCIÓN C – DECLARACIÓN DE REPRESENTANTE AUTORIZADO(A):

Certifico que este documento y todo lo incluido fueron preparados debajo mi dirección y supervisión en conformidad con un sistema diseñado para asegurar que personas calificadas preparen y evalúen la información presentada. Basado en la encuesta de la(s) persona(s) que maneja(n) el sistema, o las personas responsables por obtener la información, la información presentada es cierta, correcta y completa. Reconozco que hay pena significativa si la información es falsificada, incluso la posibilidad de multa.

Nombre: _____

Título: _____

Fecha: _____

Solo Para Uso de Oficina

Número de Certificado: _____

Fecha de Publicación: _____