



Заявление для получения разрешения на использование кухни в жилом помещении для розничной торговли

Название бизнеса: _____

Имя и фамилия заявителя: _____

Адрес кухни в жилом помещении: _____

Номер телефона: _____ Адрес эл. почты: _____

В соответствии с Кодексом нормативно-правовых актов штата Массачусетс (105 CMR 590.000), Минимальные стандарты для предприятий общественного питания, глава X, Федеральный кодекс для продуктов питания 2013/2015 (дополнение), обращаем ваше внимание на то, **что только продукты не требующие контроля времени и температуры для безопасности (Non-TCS) и/или продукты, не требующие охлаждения могут приготавливаться и распределяться в кухнях для розничной торговли, расположенных в жилых помещениях** (например, выпечка, кондитерские изделия, джемы, желе (кроме продуктов без сахара), торты и печенье для продажи населению).

Пожалуйста, предоставьте вместе с этим заявлением следующую информацию:

- Предлагаемый перечень продуктов питания, предназначенных для приготовления или распределения. *(Пожалуйста, используйте прилагаемый лист).*
- Эскиз предлагаемой кухни, зон приготовления и хранения продуктов, выполненный в масштабе (мин.
- Дни и часы работы.
- Приложить образец этикетки продукта (требования, определенные в Кодексе нормативно-правовых актов штата Массачусетс 105 CMR 520.00).
- Копия письма или электронного сообщения от владельца недвижимости, подтверждающего, что он признает, что данный бизнес работает на его территории.
- Сертификация в качестве менеджера по безопасности пищевых продуктов путем сдачи теста, являющегося частью аккредитованной программы, признанный Департаментом общественного здравоохранения, а также сертификат о прохождении курса по информированию о пищевых аллергенах.
- Только ближайшие родственники, проживающие в домохозяйстве, могут готовить пищу для розничной продажи на утвержденной кухне в жилом помещении.
- Домашние животные могут находиться на территории, но не должны находиться в зоне приготовления и приема пищи.

Есть ли на территории домашние животные? ДА _____ НЕТ _____

Владелец/оператор должен разрешить Департаменту инспекционных услуг (ISD)/Отделу здравоохранения проводить инспекции в рабочее время.

Подпись заявителя

Дата

