



**Brazos County Health District**  
 201 N Texas Ave  
 Bryan Texas 77803-5317  
 (979) 361-4450



**PERMISO EN LA CIUDAD- RIESGO MEDIO/ALTO**

**Solicitud de permiso para 2023**

**PERMISO #:** \_\_\_\_\_

Tarifa de permiso: **\$700.00**

Tarifa por pago atrasado: **\$0.00**

Tarifas adicionales: **\$0.00**

**TARIFA(S) EN TOTAL: \$700.00**

**POR FAVOR DE CORREGIR/LLENAR Y REGRESAR CON LA TARIFA REQUERIDA**

NOBRE DEL ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

DUEÑO: \_\_\_\_\_

Domicilio de envió: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Gerente de alimentos certificado: \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento del certificado del gerente: \_\_\_\_\_

Identifique su fuente de agua publica: \_\_\_\_\_

Identifique su eliminación de aguas residuales: Publico \_\_\_\_\_ Séptico privado/OSSF# \_\_\_\_\_

NUMERO DE EMPLEADOS ACTUALES: \_\_\_\_\_ (incluyendo gerencia)

Operando un establecimiento sin un permiso ACTUAL o inspección de abertura es en violación de las regulaciones de la ciudad o del condado. Acción legal o clausura puede ser impuesto a tal operación.

**HE LEÍDO Y ESTOY DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE ESTA SOLICITUD/PERMISO.**

\_\_\_\_\_  
 Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
 Fecha

-----SOLO PARA USO DE OFICINA-----

DATE PAID \_\_\_\_\_ RECEIPT# \_\_\_\_\_ CHECK# \_\_\_\_\_ CASH \_\_\_ CREDIT/DEBIT \_\_\_

RENEWAL

NEW OWNER

NAME CHANGE

NEW ESTABLISHMENT