



Ciudad de Dallas

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AMBIENTALES Y DE SALUD**  
División de Protección y Educación Alimentaria  
**AUTORIZACIÓN DE GERENTE DE SERVICIOS ALIMENTARIOS**

<b>TARIFAS</b>	<b>ENVIAR TODA SOLICITUD A:</b>	<b>PARA USO DEL PERSONAL DE OFICINA ÚNICAMENTE</b>
Certificado.....\$33	Food Service Manager Registration City of Dallas Department Of Environmental and Health 7901 Goforth Road Dallas, Texas 75238	Certificate # _____
Envío postal.....\$ 1		Card Code _____
Total adjunto \$ _____		Date Certified _____
<b>Todas las tarifas son no reembolsables</b>	Oficina: (214) 670-8083 Fax: (214) 670-8330	Expires _____
		Eligibility _____
		Date Typed/Mailed _____
		Reviewed By _____

**Por favor, en letra de molde – Se deben llenar todos los espacios**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial

Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa \_\_\_\_\_

Fecha de nac. \_\_\_\_\_ N° de Seguro Social \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

N° de licencia de conducir \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Otra identificación \_\_\_\_\_  
**(Se requiere una fotocopia de la licencia de conducir)**

Establecimiento de venta de alimentos para el cual se asigna la autorización \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Fecha de contratación \_\_\_\_\_ Título del solicitante \_\_\_\_\_

**\*Nota: Todas las Autorizaciones de Gerentes de Servicios Alimentarios son enviadas a la dirección del domicilio salvo que se especifique lo contrario.**

Curso de Certificación para Gerentes de Servicios Alimentarios o Examen de ETS tomado en:

Instituto/Organización \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

**Se requiere copia del título o certificado. Si se trata de un título, suministrar las notas certificadas.**

¿Primera vez que recibe la autorización? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_      ¿Ya había sido autorizado antes? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Estoy al tanto de que proporcionar información falsa constituye un motivo para revocar este certificado de autorización. Certifico por la presente la veracidad y precisión de la información que precede.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE