

Uso de oficina solamente

Received/Intake Date: ____/____/____ Intake Staff Initials _____ ROW ID _____

Circle Payment: CK CASH CCard

Payment Date: ____/____/____ By: _____ CC Type/Ck No: _____ Amt \$ _____ Receipt # _____

FM Issued: ____/____/____ FM Expiration: ____/____/____ FM Certificate #: _____



**AUSTIN/TRAVIS COUNTY HEALTH & HUMAN SERVICES DEPARTMENT
ENVIRONMENTAL HEALTH SERVICES DIVISION**

Por Correo: P.O. BOX 142529 Austin, TX 78714
Teléfono (512) 978-0300 Email: EHSD.Service@austintexas.gov



<http://www.austintexas.gov/department/business-applications-and-guides>

Inscríbese personalmente: 1520 Rutherford LN, en la esquina noreste Rutherford LN al Cameron RD

**SOLICITUD DE RECIPROCIDAD PARA LA CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR DE COMIDA
Y COPIA DEL REEMPLAZO**

(Escriba su nombre en imprenta)

Nombre: _____
Apellido Nombre

Colocar su nombre como aparece en la licencia de conducir o en el documento de identidad estatal que nos proporcionó.

Licencia para Conducir o identificación del gobierno con foto: _____
Tipo de Identificación número de identificación

Dirección: _____
Calle Apto # Ciudad Estado Código Postal

Envíe mi registro a: _____
Calle Apt #

Ciudad Estado Código Postal

Número de Teléfono: _____ **EMAIL:** _____

Fecha de Nacimiento: _____ (Como aparece en su identificación)

City of Austin exige que al menos una persona en cada empresa de comida obtenga un Certificado de Supervisor de Comida (Food Manager Certification) emitido por City of Austin.

Por favor marque una de las siguientes opciones:

_____ **Certificado de Reciprocidad:** Adjunto: una copia de mi certificado valido emitido por un examinador aprobado por el **DSHS**, una copia legible de mi licencia de conducir o del documento de identidad estatal con foto y **\$28.00** por año calendario hasta la fecha de vencimiento de su tarjeta/certificado. No prorateamos el año civil.

Círculo uno: **\$28** / 1año **\$56** / 2 años **\$84** / 3 años **\$112** / 4 años **\$140** / 5 años.

_____ **Copia:** de mi **Certificado actual de supervisor de comida emitido por City of Austin.**
Adjunto: **\$14.00** y una copia legible de la licencia de conducir o del documento de identidad estatal con foto.
Razones para solicitar copia: _____

Se acepta dinero en efectivo, cheque, giro postal y tarjetas MasterCard, Visa, Discover, y AMEX. **¡¡POR FAVOR NO MANDE SU PAGO EN EFECTIVO POR CORREO!!** Los cheques deberán estar a nombre de *Austin/Travis County Health and Human Services or A/TCHHSD*. Inscríbese por correo en: Food Manager Certification, PO BOX 142529 Austin, TX 78714 o personalmente: 1520 Rutherford Ln, en la esquina noreste Rutherford LN al Cameron RD. También puede enviar su solicitud y sus credenciales por correo electrónico al: EHSD.Service@austintexas.gov y pagar por teléfono al 978-0300.

Todos los pedidos de crédito o reembolso de dinero deberán hacerse por escrito. No se reembolsará dinero después de los 6 meses a partir de la fecha de pago.

Firma del solicitante **Nombre en imprenta** **Fecha**

Nota: City of Austin cumple con la Sección 504 de la Ley Federal y no discrimina a ninguna persona por su raza, discapacidad ni origen étnico.