

Uso de oficina solamente

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

Circle Payment: CK CASH CCard

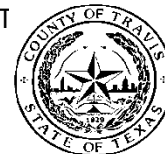
Payment Date: ____/____/____ By: _____ CC Type/Ck No: _____ Amt \$ _____ Receipt # _____

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

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

Por Correo: PO BOX 142529 Austin, TX 78714

Teléfono (512) 978-0300 Fax (512) 978-0322

<http://www.austintexas.gov/departament/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 prorrateamos el año civil.**Círculo uno:** \$28 / 1 año \$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 fax al 978-0322 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.

701s_fmc_app_9_29_14