Industrial Pretreatment Program
4100-L Delta Drive, El Paso, TX 79905
(915)594-5729

Aplicación Para Establecimientos de Servicio de Alimentos

La aplicación para establecimientos de servicio de alimentos debe ser llenada y enviada a la oficina de Industrial Pretreatment.

Por favor lea y conteste la solicitud completamente. Solicitudes con informacion faltante o incorrecta retrasaran el proceso. Si tiene preguntas, por favor comuniquese con el departamento de Pretratamiento Industrial al (915) 594-5729 o electronicamente a http://www.epwu.org/wastewater/pretreatment.html. Hay varias maneras de entregar su solicitud: 1) Electronicamente – presione el boton "SEND" al final de la solicitud electronica. 2) Correo - Por favor guarde una copia para sus archivos y mande la forma original a la dirección proporcionada abajo. Establecimientos nuevos deben comunicarse con City of El Paso One Stop Shop, 811 Texas Ave., El Paso, TX 79901, (915)212-1597, para información acerca del tamaño de trampa necesario.

Envíe su correspondencia a: Pretreatment Manager
El Paso Water
4100 L Delta Drive
El Paso, TX 79905

SECCIÓN A- INFORMACIÓN GENERAL:

1. Nombre de Establecimiento:_____
   Nombre de Corporación:_____
   Dirección de Establecimiento:_____
   Ciudad, Estado, Código Postal:_____
2. Dirección de Correo:_____
   Ciudad, Estado, Código Postal:_____
   Número de Teléfono:_____
   Dirección de correo electrónico:_____
3. Nombre de Dueño:_____

SECCIÓN B – ACTIVIDAD D ESTABLECIMIENTO:

1. Horario del establecimiento regular:
   [ ] Lunes – Domingo_____
   [ ] Lunes – Sábado_____
   [ ] Lunes – Viernes_____
   [ ] Otro (especifíquelo por favor):_____
2. Capacidad máxima del establecimiento:_____
3. ¿Tiene algunos de los siguientes?
   [ ] Amoladora
   [ ] Freidora
   [ ] Fregadero de tres compartimentos
   [ ] Lava trastes automática
   [ ] Ninguno de los siguientes (solo comida ya preparada, lista para comer)
   [ ] Trampa de Grasa (dentro del establecimiento)
   [ ] Interceptora de Grasa (fuera del establecimiento)
   [ ] Numero de camion (es) de comida _____
4. Numero de camiones de comida (excluyendo el suyo) con permiso para usar su cocina _____

SECCIÓN C – DECLARACIÓN DE REPRESENTANTE AUTORISADO(A):

Certifico que este documento y todo lo incluido fueron preparados debajo mi dirección y supervisión en conformidad con un sistema diseñado para asegurar que personas calificadas preparen y evalúen la información presentada. Basado en la encuesta de la(s) persona(s) que maneja(n) el sistema, o las personas responsables por obtener la información, la información presentada es cierta, correcta y completa. Reconozco que hay pena significante sí la información es falsificada, incluso la posibilidad de multa.

Nombre: _____

Título: _____

Fecha: _____

Solo Para Uso de Oficina
Número de Certificado:_____ Fecha de Publicación: _____