

Bahía Blanca, _____ de 200_

Sr.
Intendente Municipal
Dr. Rodolfo Lopes
S...../.....D

Me dirijo a Ud. a fin de solicitar una inspección Previa en el domicilio de _____ N° _____, con el objetivo de evaluar la instalación de _____.

Firma : _____
Aclaración : _____
D.N.I. : _____
Domicilio Legal : _____
Teléfono : _____

DESCRIPCION DE INSTALACIONES

Posee planos aprobados del establecimiento : SI – NO
(en caso afirmativo adjuntar copia. En caso negativo adjuntar croquis.)

INDIQUE SI EL ESTABLECIMIENTO POSEE	
1. Depósito de materias primas	SI – NO
2. Depósito de envases vacíos	SI – NO
3. Cocina	SI – NO
4. Sala de elaboración de alimentos	SI – NO
5. Sala de expedición	SI – NO
6. Acceso para carga y descarga	SI – NO
7. Alero de protección en (6)	SI – NO
8. Vestuarios	SI – NO
9. Baños	SI – NO

SALA DE COCION Y ELABORACION	
1. Cielorraso incombustible e impermeable	SI – NO
2. Paredes revocadas y pintadas	SI – NO
3. Revestimiento impermeable a 1,80 mts. de altura (2)	SI – NO
4. Aberturas de ventilación natural	SI – NO
5. Malla interceptora de insectos en (4)	SI – NO
6. Piso impermeable y de fácil limpieza	SI – NO
7. Pileta con desagüe reglamentario	SI – NO
8. Servicio de agua potable fría/caliente en (7)	SI – NO
9. Mesada de material inoxidable	SI – NO
10. Campana y conducto de extracción de gases calientes	SI – NO
11. Filtro interceptor en (10)	SI – NO
12. Equipos de frío para materias primas	SI – NO
13. Equipos de frío para productos terminados	SI – NO

DEPOSITOS Y OTRAS DEPENDENCIAS	
1. Cielorraso impermeable e incombustible	SI – NO
2. Piso impermeable y de fácil limpieza	SI – NO
3. Paredes revocadas y pintadas	SI – NO
4. Revestimiento impermeable a 1,80 mts. altura en (3)	SI – NO
5. Abertura para ventilación natural	SI – NO
6. Malla interceptora de insectos en (5)	SI – NO

VERTUARIOS	
1. En relación a cantidad y sexo del personal	SI – NO
2. Ambientalmente aislado de otras dependencias	SI – NO
3. En local independiente respecto de baños	SI – NO
4. Son de uso exclusivo	SI – NO

BAÑOS	
1. En relación a cantidad y sexo del personal	SI – NO
2. Ambientalmente aislado de otras dependencias	SI – NO
3. Son de uso exclusivo	SI – NO

OTROS DATOS	
1. Habita en el presente domicilio	SI – NO
2. Comparte acceso con vivienda	SI – NO
3. Tiene comunicación directa con vivienda	SI – NO
4. Empleados de sexo femenino	SI – NO
5. Empleados de sexo masculino	SI – NO
6. Documento de salud laboral	SI – NO
7. Matafuegos	SI – NO
8. Baños para público masculino	SI – NO
9. Baños para público femenino	SI – NO

OBSERVACIONES:
