



Skagit County Public Health
Temporary Food Establishment –
Single Event/Market Application
Aplicación de eventos alimentarios
temporales/estacionales

2025	
1 – Single Event/Market	
<i>Office Use Only</i>	
Est. ID: _____	INV#: _____
RCVD Date: _____	By: _____ \$ _____
<i>EH Use Only</i>	
Appr. Date: _____	EHS: _____

	Permit Type	Tipo de permiso	
Fees cargos	<input type="checkbox"/> Single Event – Standard Menu	<i>Evento único – menú estándar</i>	\$170
	<input type="checkbox"/> Single Event – Low-risk Menu	<i>Evento único – menú de riesgo bajo</i>	\$95
	<input type="checkbox"/> Single Market – Standard Menu	<i>Mercado único – menú estándar</i>	\$300
	<input type="checkbox"/> Single Market – Low-risk Menu	<i>Mercado único – menú de riesgo bajo</i>	\$210
	Late fees Recargos		
	<input type="checkbox"/> 10- 6 business days before event	<i>10-6 días laborales antes del evento</i>	\$60
<input type="checkbox"/> 5 or fewer business days before event	<i>5 días laborales o menos antes del evento</i>	\$115	

Incomplete applications will not be accepted. Fees are not refundable.

Credit/Debit card payments may be assessed a 3% processing fee in addition to the listed permit fees. Select one permit type per application. See the information sheet for a list of **low-risk** menu items.

Solicitudes incompletas no se aceptarán. Tarifas no son reembolsables.

Los pagos con tarjeta de crédito/débito pueden conllevar un cargo de tramitación del 3%, además de los cargos del permiso indicados.

*Elija un tipo de permiso por aplicación. Vea la lista de alimentos de **riesgo bajo** en la ficha informativa.*

Pmt pago	<input type="checkbox"/> Cash <i>Efectivo</i>	<input type="checkbox"/> Check <i>Cheque</i>	<input type="checkbox"/> Money Order <i>Giro postal</i>	<input type="checkbox"/> Card <i>Tarjeta</i>
	Cardholder Name & Phone <i>Nombre y número de tel. del titular de la tarjeta</i>			

Applicant Information	Booth Name <i>Nombre de negocio</i>		UBI	
	Event/Market Name <i>Nombre del evento/mercado</i>			
	Event/Market Location <i>Ubicación del evento/mercado</i>			
	Applicant Name <i>Nombre de solicitante</i>			
	Mailing Address <i>Dirección postal</i>			
	Email <i>Correo electrónico</i>			
	Phone <i>Teléfono</i>			

Skagit County Public Health – Temporary Food Establishment Single Event/Market Application

Coordinator Name <i>Nombre del coordinador/a</i>				Coord. Phone <i>Tel. de coordinador/a</i>			
Coordinator Email <i>Correo electrónico del coord.</i>							
Event Start Date <i>Fecha de inicio del evento</i>				Event End Date <i>Fecha de fin del evento</i>			
Check the day(s) you are serving <i>Marque los días cuando servirá</i>	Mon. <i>Lu</i>	Tues. <i>Ma</i>	Weds. <i>Mi</i>	Thurs. <i>Ju</i>	Fri. <i>Vi</i>	Sat. <i>Sa</i>	Sun. <i>Do</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Start time preparing/serving <i>Hora de inicio de preparar/servir</i>							
End time preparing/serving <i>Hora de fin de preparar/servir</i>							

Design Deseño	<input type="checkbox"/> Mobile food unit <i>Unidad movil</i>	<input type="checkbox"/> Indoor event <i>Evento interior</i>	<input type="checkbox"/> Outdoor event <i>Evento afuera</i>
	Describe booth design (floors/walls/ceilings) or attach floor plan on separate sheet <i>Describe el diseño del puesto (pisos/paredes/techos) o adjunte un plano en una hoja aparte</i>		

Equipment Equipo	Cold-holding equipment <i>Equipo para mantener frío</i>	<input type="checkbox"/> Refrigerator/freezer <i>(refrigerador/congelador eléctrico)</i> <input type="checkbox"/> Cooler with ice, source: _____ <i>Nevera con hielo, Fuente: _____</i> <input type="checkbox"/> Other, list all: <i>Otro, enumere todo:</i>
	Hot-holding equipment, list all <i>Equipo para mantener caliente, enumere todo</i>	
	Cooking equipment, list all <i>Equipo para cocinar, enumere todo</i>	
	Thermometer type <i>Tipo de termómetro</i>	
	Sanitizer with test strips <i>Desinfectante con tiras reactivas</i>	<input type="checkbox"/> Chlorine (bleach) <i>Cloro</i> <input type="checkbox"/> Quaternary ammonium (quat) <i>Cuaternario de amonio</i> <input type="checkbox"/> Other: <i>Otro:</i> _____

Skagit County Public Health – Temporary Food Establishment Single Event/Market Application

Water & Waste Agua y deshechos	Water source <i>Fuente de agua</i>	<input type="checkbox"/> PUD <input type="checkbox"/> Anacortes <input type="checkbox"/> Other water system <i>Otro sistema de agua: _____</i>
	Handwashing <i>Lavamanos</i>	<input type="checkbox"/> Permanently plumbed handwashing sink <i>Lavamanos con plomería permanente</i> <input type="checkbox"/> Portable handwashing sink with heater & pump <i>Lavamanos portátil con calentador y bomba de agua</i> <input type="checkbox"/> Temporary event sink <i>Lavamanos temporal</i>
	Dishwashing <i>Lavado de trastes</i>	<input type="checkbox"/> Commissary 3-compartment sink <i>Fregadero de 3 compartimentos de la comisaría</i> <input type="checkbox"/> On-site plumbed 3-compartment sink <i>Fregadero de 3 compartimentos en evento con plomería</i> <input type="checkbox"/> Temporary event 3-bucket wash station <i>Estación de lavaplatos temporal con 3 cubos</i>
	Wastewater disposal <i>Eliminación de aguas residuales</i>	<input type="checkbox"/> City sewer <i>Alcantarillado municipal</i> <input type="checkbox"/> Septic system <i>Sistema séptico</i> <input type="checkbox"/> RV dump station: <i>Estación de descarga de RV: _____</i>
	Toilets <i>Baños</i>	<input type="checkbox"/> Flush Toilets <i>Baños con cisterna</i> <input type="checkbox"/> Portable toilets <i>Baños portátiles</i> <input type="checkbox"/> Handwashing sink available at toilets <i>Lavamanos disponible cerca de los baños</i>
	Trash/recycling <i>Basura/reciclaje</i>	<input type="checkbox"/> Managed by venue <i>Gestionado por el lugar</i> <input type="checkbox"/> Self-hauled, disposal site: _____ <i>Autotransportado, sitio de eliminación: _____</i>

Commissary	<input type="checkbox"/> N/A All food must be made on-site at the event or at a permitted food establishment (commissary). If using a commissary, complete this section AND attach a completed commissary agreement . <i>Debe hacer toda la preparación de la comida en el evento o en un establecimiento de comida con licencia (cocina comisaría). Si usa una cocina comisaría, complete esta sección Y adjunte un acuerdo de cocina comisaría.</i>	
	Commissary Name <i>Nombre de cocina comisaría</i>	
	Commissary Address <i>Dirección de la cocina comisaría</i>	

Menu & Methods of Food Preparation
Menú y métodos de preparar alimentos

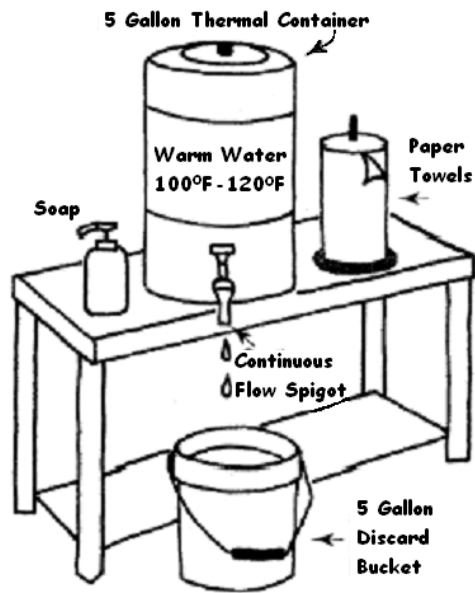
Foods & Beverages <i>Alimentos y bebidas</i>	Source of food <i>Fuente de alimentos</i>	Prepping at event or off-site? <i>¿Preparando en evento u otro lugar?</i>	Cooking from raw? <i>¿Cocinando de crudo?</i>	Hot or cold holding? Describe. <i>¿Mantiene caliente o frío? Describa.</i>
<i>Example: Pre-made potato salad Ejemplo: ensalada de papas, pre-cocinada</i>	Costco	No	No	<i>Stored in cooler. Almacenada en nevera</i>
<i>Example: Pulled pork Ejemplo: Puerco deshebrado</i>	Cash and Carry	<i>Yes. Cook at commissary Si. Cocina en comisaría</i>	<i>Yes Si</i>	<i>Keep hot in Cambros Mantiene caliente en cambio</i>

Skagit County Public Health – Temporary Food Establishment Single Event/Market Application

Include the following with your application, if applicable:

Incluya lo siguiente con su solicitud, si procede:

- Vomit & Diarrhea Clean-up Plan & Employee Illness Policy – see templates**
Plan de limpieza de vómito y diarrea & Policía de enfermedad de los empleados
- Commissary Agreement & supporting documents**
Acuerdo de comisaría & documentos de respaldo
- Copy of L&I tag & Current vehicle registration (mobile units only)**
Copia de la etiqueta de L&I & registro actual del vehículo (solo para los unidades móviles)



By signing this application, I attest that this application is complete and accurate. I agree to comply with the requirements of WAC 246-215 and SCC 12.36 and will permit the health officer or their agent to access the food establishment and review records and other information as required. I understand that permits are not transferrable between people or establishments and that all changes in operations must be approved in advance.

Al firmar esta solicitud, atestiguo que esta solicitud esta completa y es exacta. Estoy de acuerdo en cumplir los requisitos de WAC 246-215 y SCC 12.36 y permitirá que el oficial de salud o su agente podrá acceder el establecimiento de alimentos y revisar los registros y otra información según sea necesario. Entiendo que los permisos no son transferibles entre personas o establecimientos y que todos los cambios en las operaciones deben ser aprobados por adelantado.

Signature <i>Firma</i>		Date <i>Fecha</i>	
Print Name <i>Nombre y apellido</i>		Title <i>Título/a</i>	