



County of Santa Cruz



HEALTH SERVICES AGENCY Environmental Health Division

701 Ocean St. Room 312, Santa Cruz, CA 95060
(831) 454-2022 TDD/ TTY: Call 711
EnvironmentalHealth@santacruzcountyca.gov
www.scceh.org

MICROENTERPRISE HOME KITCHEN OPERATION (MEHKO) HOME EVALUATION REQUEST FORM Microempresa de Servicio de Comida Casera (MEHKO) - Solicitud para Evaluación de Vivienda

NAME OF OPERATION (Nombre de la Operación)			FOR OFFICE USE	
MEHKO ADDRESS (Dirección de la Operación)			REC DATE	
CITY (Ciudad)	STATE (Estado)	ZIP (Código Postal)	PE	AMT
TENANT/ APPLICANT (Nombre del inquilino/solicitante)			CASH/CHK/MONEY ORDER CHK# _____ DATE _____	
PHONE (Teléfono)		E-MAIL (Correo Electrónico)	RECORD ID	

Include or Attach the Following (Incluya o adjunte lo siguiente)

STANDARD OPERATING PROCEDURES (Procedimientos de Operación Generales) MENU (Menú) APN: _____

TYPES OF SERVICE (Check all that apply) (Tipo de Servicio (Marque todo lo que aplica)) DINE-IN (Comer en Sitio) CARRY-OUT (Para Llevar) DELIVERY (Entregar)

MEHKO EVALUATION (EVALUACIÓN DE MEHKO)

PROPERTY TYPE (Tipo de Propiedad)	<input type="checkbox"/> OWNER OCCUPIED (Ocupado por el Dueño)	<input type="checkbox"/> LEASE/RENTAL-Requires Owner Approval and Signature (Alquiler/Renta-Requiere consentimiento y firma del dueño)
WATER SOURCE (Fuente de Agua)	<input type="checkbox"/> PUBLIC WATER SYSTEM (Sistema Público de Agua)	<input type="checkbox"/> PRIVATE WELL/WATER SUPPLY* (Suministro privado de agua)
WASTEWATER DISPOSAL (Servicio de Agua Sucia)	<input type="checkbox"/> SANITARY SEWER (Alcantarillado sanitario)	<input type="checkbox"/> SEPTIC SYSTEM* (Sistema séptico)
REFUSE/GARBAGE (Basura)	GARBAGE DISPOSAL BY: (Quien remueve la basura): _____ GARBAGE PICK-UP: _____ time(s) per _____ (La basura se recoge _____ veces por _____)	
COOKING VENTILATION (Ventilación para Cocinar)	<input type="checkbox"/> VENTILATION HOOD (Campana)	<input type="checkbox"/> OPERABLE WINDOWS(s) OR SCREENED DOOR NEARBY (Ventana(s) operables o puerta con mosquitero cerca)

I certify under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. I am the resident/ tenant of the above noted address and if renting, have received approval from the property owner to run a food service operation from my home. I am aware that this is an evaluation to determine if my home meets standards for permitting as a MEHKO. This home evaluation does not constitute a health permit to operate a MEHKO, a business license, a use permit, or building permit.

Certifico bajo pena de perjurio que soy el residente/ inquilino del domicilio indicado arriba y que, si rento, recibí aprobación del dueño para operar un servicio de comida desde mi hogar. Estoy consciente que esta evaluación es para determinar si mi hogar cumple con los requisitos para un permiso de MEHKO. Esta evaluación no constituye un permiso de salud para operar un MEHKO, una licencia de negocio, un permiso de uso o un permiso de construcción.

SIGNATURE OF TENANT/APPLICANT: _____ DATE: _____
(Firma del Solicitante) (Fecha)

I am the property owner of the above address. I consent and approve of this MEHKO at my property.
Soy el dueño de la propiedad de la dirección arriba. Doy mi consentimiento y apruebo de este MEHKO en mi propiedad.

PROPERTY OWNER SIGNATURE (If applicable): _____ DATE: _____
(Firma del Propietario-Si aplica) (Fecha)

FACILITY EVALUATION APPROVED BY: _____ EHS DATE: _____