



## 衛生檢驗處 餐飲場所許可證 申請程式

1. 填寫衛生處申請
2. 支付衛生處費用
3. 制定四 (4) 套計畫 (至少 11x17 按比例繪製)
4. 提交經 NSF/UL 批准的製造商提供的所有新設備規格表的一 (1) 份副本 NSF 製冷標準 #7
5. 填寫並提交食品計畫審查工作表
6. 提交附有消費者諮詢意見 (如適用) 的菜單的一 (1) 份副本
7. 將已簽署的計畫連同建築申請和適當費用提交至建築部門 (Building Division)
8. 建築許可證必須由檢驗人員簽署
9. 進入下個階段

### 申請許可證

(申請僅當面接收)

1. 向建築部門申請/領取適當的佔用證書和/或檢驗證書
2. 將佔用證書和檢驗證書副本交給衛生處
3. 填寫衛生處申請
4. 提交全職現場食品經理認證和過敏原意識認證的副本
5. 提交通用食品經營許可證 (Victuallers License) (僅針對餐廳)
6. 支付衛生費用並請求衛生處執行“開業前檢驗”



Mayor Michelle Wu

### 檢驗服務部門

僅供衛生局使用				
<u>接收日期</u>	<u>檢驗日期</u>	<u>批准</u>	<u>發放的許可證編號</u>	<u>費用</u>
_____	_____	_____	_____	_____

### 餐飲場所許可證申請

1) 餐飲場所名稱：	
2) 餐飲場所地址：	
3) 餐飲場所郵寄位址（如不同）：	
4) 餐飲場所電話號碼：	
5) 申請人姓名和職務：	
6) 申請人地址：	
7) 申請人電話號碼：	電子郵箱位址：
8) 所有者（如不同于申請人）姓名和職務：	
9) 所有者（如不同于申請人）位址：	
10) 餐飲場所所有者：  協會  公司  個人  合夥企業  其他法定實體	11) 若為公司或合夥企業，請提供管理人員或合夥人的姓名、職務和住宅地址： <u>姓名：</u> <u>職務：</u> <u>地址：</u>          
12) 直接負責日常運營的人員（所有者、負責人、主管、經理等）姓名和職務：	
姓名和職務：	
地址：	

電話號碼：	傳真：	
緊急電話號碼：		
<b>13) 地區或區域主管 (如適用)</b>		
姓名和職務：		
地址：		
電話號碼：	傳真：	
<b>14) 水源</b>	<b>15) 垃圾處理公司</b>	
污染水處理	加工公司 (油脂)	
<b>16) 運營日期和時間：</b>	<b>17) 食品從業人員人數</b>	
<b>18) 食品防護管理認證負責人姓名：</b>		
要求自 2001 年 10 月 1 日起按照 105 CMR 590.003(A) 執行。請附上證書副本。		
<b>19) 接受過防窒息程式培訓的人員 (若坐席為 25 人或以上)：</b> 是                    否		
<b>20) 地點 (勾選一項)：</b>	<b>21) 場所類型 (勾選所有適用項)</b>	
永久性結構	零售 (          平方英尺)                    飲食服務公司	
移動	餐飲服務 (          坐席)                    食品外送	
註冊編號：	餐飲服務 - 外賣                    流動食品	
運營基地：	餐飲服務 - 機構                    流動食品 (無預定)	
	(          餐食/日間)	
	(          住宿)                    烘焙食品	
	冷凍甜點製造商	
	<b>其他 (請說明)：</b>	
<b>22) 許可時長：</b>	_____	
(勾選一項)	_____	
年		
季節/日期		
-----		
臨時/日期/時間		
-----		
<b>23) 食品運營：</b>	<b>定義：TCS - 控制時間/溫度以確保食品安全</b>	
(勾選所有適用項)：	<b>非 TCS - 不要求控制時間/溫度)</b>	
	<b>即食食品 (例如：三明治、沙拉、松餅等無需進一步加工的食品)</b>	
商用預包裝非 TCS 食品	按顧客訂單烹飪的 TCS	烹飪後冷卻的熱 TCS 或保溫以便送餐超過一次的熱食品
商用預包裝 TCS	單次送餐冷熱 TCS 食品的製備	

非 TCS 食品製備	供消費者製備的生動物食品的銷售	為高易感人群機構製備的 TCS 和 RTE 食品
重新加熱商業加工食品以便 4 小時內送餐	客戶自助服務	
僅限非 TCS 和非易腐食品的客戶自助服務	制冰並包裝以供零售	真空包裝/烹飪冷藏
		需要變更和/或 HAACP 計畫的過程使用
製備食品後 1 小時內配送	生產果汁並包裝以供零售	提供生的或未煮熟的動物來源的食品
其他（請說明）： _____ _____	批量提供 RTE TCS	為餐飲活動或機構餐飲服務製備食品/單次餐食
	零售救助、過期或二手食品	

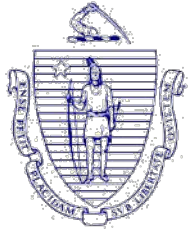
本人作為下方簽名者，保證本申請中所提供資訊的準確性，並且本人確認，餐飲場所運營將遵守 105 CMR 590.000 和所有其他適用法律。衛生局已就如何獲取 105 CMR 590.000 和聯邦 2013 年食品規範 (Federal 2013 Food Code) 以及 2015 年補充檔之副本向本人做出說明。

24) 申請人簽名：\_\_\_\_\_

根據 MGL 第 62C 章第 49A 節規定，本人在承擔偽證懲罰的前提下證明，據本人所知所信，本人已提交所有州納稅申報表並支付法律規定的州稅。

25) 聯邦 ID：\_\_\_\_\_

26) 個人簽名或公司名稱：\_\_\_\_\_



麻塞諸塞州  
工業事故部門  
調查辦公室

Lafayette 市中心

2 Avenue de Lafayette, Boston, MA 02111-1750

www.mass.gov/dia

工傷保險宣誓書：一般企業

申請人資訊

請工整清晰填寫

企業/組織名稱：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

城市/州/郵編：\_\_\_\_\_ 電話號碼 \_\_\_\_\_

你是否為僱主？勾選合適的選框：

1. 我是僱主，有\_\_\_\_\_名員工（全職和/或兼職）。\*
2. 我是獨資經營者或合夥企業，沒有員工以任何身份為我工作。  
[無需工傷保險]
3. 我們是公司，我們的管理人員已根據 c. 152, §1(4) 行使了他們的豁免權，我們沒有員工。[無需工傷保險]\*\*
4. 我們是非盈利組織，工作人員由志願者擔任，無員工。[無需工傷保險]

企業類型（必填）：

5. 零售
6. 餐廳/酒吧/餐飲場所
7. 辦公室和/或銷售（包括不動產、汽車等）
8. 非盈利
9. 娛樂
10. 製造
11. 醫療保健
12. 其他\_\_\_\_\_

\*勾選第 1 個選框的所有申請人另須填寫下方部分，表明其工傷保單資訊。

\*\*如果公司管理人員自行免除，但公司有其他員工，則工傷保單為必填，此等組織應勾選第 1 個選框。

我是為員工提供工傷保險的僱主。以下為保單資訊。

保險公司名稱：\_\_\_\_\_

保險公司地址：\_\_\_\_\_

城市/州/郵編：\_\_\_\_\_

保單編號或自我保險許可證編號 \_\_\_\_\_ 到期日：\_\_\_\_\_

附上工傷保單聲明頁副本（指明保單編號和到期日）。

若未能按照 MGL c. 152 第 25A 條的要求獲得保險，違規者將被處以最高 1500 美元罰款和/或一年監禁的刑事處罰，以及以停工命令（STOP WORK ORDER）和每天最高 250 美元罰款的形式進行的民事處罰。注意，此聲明的副本可轉至 DIA 調查辦公室進行保險範圍核實。

本人特此在承擔偽證處罰的前提下證明，上述資訊真實無誤。

簽名 \_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

電話號碼：\_\_\_\_\_

僅供辦公使用。請勿在本部分書寫，本部分須由城鎮官員填寫。

城鎮：\_\_\_\_\_ 許可證編號 \_\_\_\_\_

簽發機構（勾選一項）：

- |            |             |           |            |
|------------|-------------|-----------|------------|
| 1. 衛生局     | 2. 建築部門     | 3. 城/鎮書記員 | 4. 執照管理委員會 |
| 5. 行政委員辦公室 | 6. 其他 _____ |           |            |

連絡人：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

# 資訊和說明

麻塞諸塞州一般法第 152 章要求所有雇主為其員工提供工傷賠償。根據該法規，**員工**的定義是“……根據明示或默示、口頭或書面的僱傭合同為他人服務的所有人。”

**雇主**的定義是“個人、合夥企業、協會、公司或其他法定實體，或上述任何兩個或兩個以上從事聯合企業的組織，包括已故雇主的法定代表，或雇用員工的個人、合夥企業、協會或其他法定實體的接管人或受託人。但是，居住在不超過三間公寓的住宅的所有者，或雇用人員以便在該住宅或其地面或附屬物上執行保養、建造或修理工作的他人住宅的居住者，不得因此等雇用而被視為雇主。”

MGL 第 152 章 § 25C(6) 還規定，“**每個州或當地執照管理機構都應拒絕向沒有提供符合保險要求之可接受證據的申請人發放或續發在聯邦經營企業或建造建築物的許可證。**”此外，MGL 第 152 章 § 25C(7) 規定，“在向承包當局提交符合本章保險要求的可接受證據之前，聯邦及其任何政治分支均不得簽訂任何開展公共工程的合同。”

---

## 申請人

請完整填寫工傷賠償宣誓書，勾選適用於您的情況的選框，如有必要，請提供您的保險公司名稱、地址和電話號碼以及保險證書。除成員或合夥人之外沒有其他員工的有限責任公司 (LLC) 或有限責任合夥公司 (LLP) 無需購買工傷保險。如果 LLC 或 LLP 確實有員工，則需要保單。注意，本宣誓書可提交至工業事故部門以確認保險範圍。**另請務必簽署宣誓書並注明日期。**宣誓書應交還至要求申請許可證的城鎮，而非工業事故部門。如果您有關於法律的任何疑問，或您需要獲取工傷保單，請撥打下方列出的電話號碼聯繫本部門。自我保險公司應在適當行中填入其自我保險許可證編號。

---

## 城鎮官員

請確保宣誓書完整且清晰工整填寫。本部門在宣誓書底部留有空白區域供您填寫，以便調查辦公室因申請人的問題與您聯繫。請務必填寫將用作參考編號的許可證編號。此外，在任何既定年份必須提交多次許可證申請的申請人僅需提交一份宣誓書，指明現有保單資訊（如需）。已由城鎮官方蓋印或標記的宣誓書之副本可提供給申請人作為證據，證明有效宣誓書已存檔以用於未來許可證。每年必須填寫新的宣誓書。如果房主或公民意圖獲取與任何企業或商業企業無關的許可證（例如犬類許可證或焚燒樹葉許可證等），則**無需**填寫本宣誓書。

調查辦公室事先感謝您的配合，如有任何疑問，請立即給我們來電。

---

本部門位址、電話和傳真號碼：

麻塞諸塞州  
工業事故部門  
調查辦公室  
Lafayette 市中心  
2 Avenue de Lafayette,  
Boston, MA 02111-1750  
電話 (857) 321-7406 或 1-877-MASSAFE  
傳真 (617) 727-7749  
www.mass.gov/dia