



## 食品经营许可证 申请程序

### 第 1 部分 - 计划审查

现场本人提交, 仅限预约

☞ 如果符合以下任一情况, 请从这里开始: (如果以下内容均不适用, 请转到第 2 节)

- 建设中的餐厅
- 施工、翻新或布局更改
- 新设备

所需材料:	步骤:
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 申请程序</li><li><input type="checkbox"/> 计划审查工作表</li><li><input type="checkbox"/> 2 份平面图副本</li><li><input type="checkbox"/> 设备规格 (NSF/UL 或同等标准)</li><li><input type="checkbox"/> 菜单</li><li><input type="checkbox"/> 付款</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 确保您已收集并完成所有列出的材料、文件和信息</li><li>2. 通过拨打 <b>617-635-5326</b> 或发送电子邮件至 <b>ISDHealth@boston.gov</b> 安排与 ISD 的计划审查预约</li><li>3. 请在预约时间携带所有列出的文件 (打印并填写完整), 并同时准备相关费用的支付。</li></ol>

### 第 2 部分 - 申请许可证

现场亲自申请或通过电子邮件在线申请

☞ 如果符合以下任一情况, 请从这里开始:

- 现有餐厅没有变更
- 新所有权

所需材料:	步骤:
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 申请程序</li><li><input type="checkbox"/> 工人赔偿保险宣誓书</li><li><input type="checkbox"/> 联邦税号 (EIN 号码)</li><li><input type="checkbox"/> 食品安全管理员证书 (CFPM)</li><li><input type="checkbox"/> 使用证书 (CO) / 检查证书 (CI)</li><li><input type="checkbox"/> 普通餐饮许可证 (CV)</li><li><input type="checkbox"/> 过敏原证书</li><li><input type="checkbox"/> 签署的租赁协议</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 确保您已收集并完成所有列出的材料、文件和信息。您可以在预约时带来材料或提前通过电子邮件发送。</li><li>2. 从 ISD 建筑部门获取 CO 或 CI - 访问: <b><a href="http://www.boston.gov/departments/inspectional-services">www.boston.gov/departments/inspectional-services</a></b> 以获取更多信息</li><li>3. 安排与 ISD 的预约, 拨打 <b>617-635-5326</b> 或发送电子邮件至 <b>ISDHealth@boston.gov</b></li></ol>

1010 Massachusetts Ave, 4th Floor, Boston MA 02118

电话: (617) 635-5326 传真: (617) 635-5388 电子邮箱: [ISDHealth@boston.gov](mailto:ISDHealth@boston.gov) 网站: [www.boston.gov](http://www.boston.gov)



## 申请程序

仅供卫生委员会使用				
收到日期	检查日期	批准人	发放的许可证编号	费用:

1 企业名称: (这是向公众展示在您店面外部的名称, 例如“麦当劳”, 而非“麦当劳公司”)	
2 营业地址: (这是贵机构展示给公众的实际地址)	
3 企业邮寄地址: (如果与上述不同)	
4 企业电话号码: (对外公开电话)	
5 申请人姓名及职务:	
6 申请人地址:	
7 申请人电话号码:	
8 申请人电子邮箱:	
9 所有者: <input type="checkbox"/> 协会 <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 合伙企业 <input type="checkbox"/> 其他法律实体	如果是公司或合伙企业, 请列出高管或合伙人的姓名、职务及家庭住址: 姓名                  职称                  地址 _____ _____ _____
10 企业主及职务: (公司名称)	
11 企业主地址: (公司地址)	
12 日常运营直接负责人 (所有者、负责人、经理等)	
姓名和职务:	
地址:	
电话号码:	
紧急电话号码:	
13 地区或区域主管 (如适用)	
姓名和职务:	
地址:	
电话号码:	

14 水源及污水处理方式:	
15 垃圾处理公司/ 油脂处理公司	
16 营业日期和时间:	
<input type="checkbox"/> 星期日 营业时间: _____	
<input type="checkbox"/> 星期一 营业时间: _____	
<input type="checkbox"/> 星期二 营业时间: _____	
<input type="checkbox"/> 星期三 营业时间: _____	
<input type="checkbox"/> 星期四 营业时间: _____	
<input type="checkbox"/> 星期五 营业时间: _____	
<input type="checkbox"/> 星期六 营业时间: _____	
17 食品从业人员数量:	
18 负责人姓名已取得的证书 食品安全管理: <small>请附上证书副本</small>	
19 您是否有接受过防止 噎食操作培训的人员? <small>(如果座位数为25个或以上)</small>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
20 企业类型 <small>(请勾选所有适用项)</small>	
<input type="checkbox"/> 零售 面积(平方英尺): _____ <input type="checkbox"/> 餐饮服务 座位数 _____ <input type="checkbox"/> 食品外卖服务 <input type="checkbox"/> 机构性餐饮服务  <div style="text-align: center;">餐/天 _____ 床位 _____</div> <input type="checkbox"/> 外烩服务商 <small>(提供餐饮服务的工作人员—— 不仅仅是配送大量食物)</small>	<input type="checkbox"/> 食品配送 <input type="checkbox"/> 流动餐车 <small>(例如: 推车)</small> <input type="checkbox"/> 可进入式流动餐车 <small>(例如: 餐车或拖挂式餐饮车)</small> <input type="checkbox"/> 面包店 <input type="checkbox"/> 冷冻甜品生产商 <input type="checkbox"/> 其他 - 描述: _____ _____ _____

### 温控食品 - 时间/温度控制以确保安全

温控食品必须保持在安全温度范围之外(41°F - 135°F)。最常见的温控食品包括: 肉类产品、蛋类、鱼和贝类、乳制品、奶油或布丁、熟蔬菜、土豆菜肴、富含蛋白质的植物、生芽菜、切叶菜、油浸蒜片、切片瓜果和番茄。

### 非温控食品 - 不需要时间/温度控制

非温控食品不易生致病菌。常见的非温控食品包括: 干货、干谷物、脱水食品、饼干、糖果、爆米花、薯片、罐装汽水。

### 即食食品

即食食品是不需要在上菜前烹饪或加热的食品。即食食品包括: 三明治、沙拉、松饼。

1010 Massachusetts Ave, 4th Floor, Boston MA 02118

电话: (617) 635-5326 传真: (617) 635-5388 电子邮箱: ISDHealth@boston.gov 网站: www.boston.gov

21 你们是否出售按订单烹饪的温控食品？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
22 贵店是否在食物做好后 1 小时内进行配送？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
23 贵店是否为单次用餐使用需要冷热保存的温控食品？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
24 贵店是否使用热的温控食品，并对其进行烹饪后冷却或保持加热状态？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
25 贵店是否在 4 小时内将商业加工食品重新加热后提供？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
26 贵店是否使用非温控食品？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
27 贵店是否销售商业预包装食品？（请勾选所有适用项）	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
28 贵店是否制造和包装冰以用于零售？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
29 贵店是否生产并包装冰块用于零售销售？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
30 贵店是否销售需由消费者自行加工的动植物性食品？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
31 贵店提供生制或未煮熟的动物性食品吗？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
32 贵店是否为宴会活动或机构餐饮服务准备食物/单次餐点？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
33 贵店是否为高易感人群场所准备食物？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
34 贵店是否零售回收、过期或翻新食品？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
35 贵店是否为顾客提供自助服务？（请勾选所有适用项） <input type="checkbox"/> 温控食品	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
36 贵店是否使用需要申请变更许可和/或制定危害分析与关键控制点（HACCP）计划的工艺？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
37 贵店是否在现场进行真空包装或现场烹饪/冷却食品？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

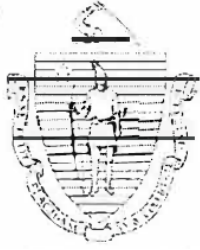
我，签名人，证明本申请中提供的信息的准确性，并确认食品经营将遵守 105 CMR 590.000 及所有其他适用法律。卫生委员会已指导我如何获取 105 CMR 590.000 及 2013 年联邦食品法典和 2015 年补充的副本。

申请人签名：\_\_\_\_\_

根据《马萨诸塞州普通法典》第 62C 章第 49A 条规定，我在此郑重声明，在法律规定的惩罚下，据我所知和信念，我已提交所有州税申报表并缴纳法律要求的州税。

联邦 ID/EIN 号码：\_\_\_\_\_

个人或公司名称签名：\_\_\_\_\_



马萨诸塞州  
工业事故部  
调查办公室  
拉法耶特城市中心

2 Avenue de Lafayette, Boston, MA 02111-1750

www.mass.gov/dia

工人赔偿保险宣誓书：建筑商/承包商/电工/管道工

申请人信息

请清晰打印

名称 (企业/组织/个人): \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

城市/州/邮政编码: \_\_\_\_\_ 电话号码: \_\_\_\_\_

您是雇主吗？请勾选合适的方框：

1. ☐ 我是一名雇主，拥有 \_\_\_\_\_ 名员工（全职和/或兼职）。\*
2. ☐ 我是一名独资经营者或合伙企业，没有员工为我工作。[不需要工人赔偿保险。]
3. ☐ 我是一名业主，自己完成所有工作。[不需要工人赔偿保险。]†

4. ☐ 我是一名总承包商，已雇用附表上列出的分包商。这些分包商有员工并且有工人赔偿保险。‡
5. ☐ 我们是一家公司，其高管已根据《马萨诸塞州普通法典》第 152 章第 1(4) 条行使豁免权，并且我们没有雇员。[无需购买工伤赔偿保险。]

项目类型（必填）：

6. ☐ 新建
7. ☐ 翻新
8. ☐ 拆迁
9. ☐ 建筑增建
10. ☐ 电气维修或附加
11. ☐ 管道维修或附加
12. ☐ 屋顶维修
13. ☐ 其他 \_\_\_\_\_

\*任何勾选第 1 项的申请人还必须填写以下部分，提供其工伤赔偿保险政策信息。

†房主若提交此宣誓书表明自己将完成所有工作，但随后雇用外部承包商，则必须提交新的宣誓书说明此情况。

‡勾选此项的承包商必须附加一张表格，列出分包商的名称，并说明这些分包商是否有雇员。如果分包商有雇员，他们必须提供工伤赔偿保险的保单号码。

我是为我的员工提供工伤赔偿保险的雇主。以下是政策和工作现场信息。

保险公司名称: \_\_\_\_\_

保单号或自保编号：保险单号: \_\_\_\_\_ 到期日: \_\_\_\_\_

工作地点地址: \_\_\_\_\_ 城市/州/邮政编码: \_\_\_\_\_

附上工伤赔偿保险保单声明页的复印件（需显示保单号和到期日期）。

未能按照《马萨诸塞州普通法典》第 152 章第 25A 条的要求获得保险覆盖，可能导致刑事处罚，包括最高 1,500 美元的罚款和/或最长一年监禁，以及民事处罚，包括下达停工令和对违规者每日最高 250 美元的罚款。请注意，此声明的副本可能会被转交至工业事故部（DIA）调查办公室，以核实保险覆盖情况。

我特此在伪证的惩罚下郑重声明，上述所提供的信息真实且正确。

签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_

仅供官方使用。此区域请勿填写，由市/镇官方人员填写。

市或镇: \_\_\_\_\_ 许可证/执照号: \_\_\_\_\_

发证机关（选择一项）：

1 ☐ 卫生委员会 2 ☐ 建筑部门 3 ☐ 市/镇书记员 4 ☐ 电气检查员 5 ☐ 管道部门检查员

6 ☐ 其他 \_\_\_\_\_

联系人: \_\_\_\_\_ 电话号码: \_\_\_\_\_

# 信息和说明

《马萨诸塞州普通法典》第 152 章要求所有雇主为其员工提供工人赔偿。根据该法规，**员工**被定义为“...在任何雇佣合同下为他人服务的每个人，无论是明示还是暗示，口头或书面。”

**雇主**被定义为“个人、合伙企业、协会、公司或其他法律实体，或从事联合企业的两个或多个前述实体，包括已故雇主的法定代表人，或雇佣员工的个人、合伙企业、协会或其他法律实体的接收人或受托人。然而，对于拥有不超过三套公寓且自住的住宅的业主，或雇用他人在该住宅或附属建筑及其场地上进行维护、施工或修理工作的住户，不应仅因该雇佣行为而被视为雇主。”

《马萨诸塞州普通法典》第 152 章第 25C(6) 条还规定：“对于未能提供符合要求的保险覆盖证明的申请人，任何州或地方许可机构应拒绝发放或续发在本州经营业务或建造建筑的许可证或执照。”此外，《马萨诸塞州普通法典》第 152 章第 25C(7) 条规定：“在向合同主管机构提交符合本章保险要求的有效证明之前，本州及其任何政治分支机构不得签订任何公共工程合同。”

---

## 申请人

请完整填写工伤赔偿宣誓书，勾选适用于您情况的选项，并在必要时提供分包商的姓名、地址和电话号码，以及其保险证明。有限责任公司（LLC）或有限合伙企业（LLP），如果除了成员或合伙人外没有其他雇员，则无需购买工伤赔偿保险。如果 LLC 或 LLP 确实有员工，则需要投保。请注意，此宣誓书可能会提交给工业事故部以确认保险覆盖情况。**还请务必在宣誓书上签名并注明日期。**宣誓书应返回申请许可证或执照的城市或城镇，**而不是**工业事故部。如您对法律有任何疑问，或不确定是否需要购买工伤赔偿保险，请致电下方所列部门电话咨询。自保公司应在适当的行上填写其自保许可证号码。

---

## 城市或城镇官员

请确保宣誓书完整且打印清晰。部门在宣誓书底部提供了一个填写区域，以便在调查办公室需要就申请事宜与您联系时使用。请确保填写将用作参考号码的许可证/执照号码。此外，任何一年内需提交多份许可证/执照申请的申请人，只需提交一份宣誓书，说明当前保险信息（如有必要），并在“施工地点地址”一栏填写“位于 \_\_\_\_（城市或镇）的所有地点”。经过市或镇官方盖章或标记的宣誓书副本可提供给申请人，作为今后申请许可证或执照时已有有效宣誓书备案的证明。每年必须填写一份新的宣誓书。如果房主或公民申请的许可证或执照与任何商业活动无关（例如：狗牌或焚烧落叶许可等），则无需填写此宣誓书。

调查办公室提前感谢您的配合，如您有任何疑问，请随时致电联系我们。

---

部门的地址、电话和传真号码：

马萨诸塞州  
工业事故部  
调查办公室  
Lafayette City Center, 2 Avenue de Lafayette  
Boston, MA 02111-1750

电话：(617) 727-4900 或 1-877-MASSAFE

传真：(617) 727-7749

[www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)

修订于 2019 年 7 月