



Quy Trình Nộp Hồ Sơ Xin Giấy Phép cho Cơ Sở Kinh Doanh Dịch Vụ Ăn Uống

Phần 1 - Nộp Đơn Xin Giấy Phép

Trực tiếp hoặc trực tuyến qua email

⇒ Mọi cơ sở kinh doanh đều phải có Giấy Phép cho Cơ Sở Kinh Doanh Dịch Vụ Ăn Uống và hoàn thành kiểm tra thực tế trước khi có thể mở cửa phục vụ đồ ăn cho công chúng.

Hồ sơ cần chuẩn bị:	Các bước thực hiện:
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Đơn Xin Cấp Giấy Phép cho Cơ Sở Kinh Doanh Dịch Vụ Ăn Uống<input type="checkbox"/> Giấy Xác Nhận Bảo Hiểm Bồi Thường cho Người Lao Động<input type="checkbox"/> Mã Số Thuế Liên Bang (Số EIN)<input type="checkbox"/> Chứng Chỉ Quản Lý Bảo Vệ Thực Phẩm (CFPM)	<ol style="list-style-type: none">1. Hãy đảm bảo rằng quý vị đã thu thập và hoàn thiện đầy đủ tất cả các tài liệu, hồ sơ và thông tin được liệt kê. Quý vị có thể mang theo tài liệu đến buổi hẹn hoặc gửi email trước.2. Đặt lịch hẹn với Ban Y Tế ISD (ISD Health) bằng cách gọi đến số 617-635-5326 hoặc gửi email đến ISDHealth@boston.gov

Phần 2 - Thẩm Định Bản Vẽ Thiết Kế

Chỉ tiếp nhận trực tiếp theo lịch hẹn

⇒ Ngoài giấy phép kinh doanh dịch vụ ăn uống và kiểm tra thực tế, quý vị sẽ cần trải qua bước thẩm định bản vẽ nếu cơ sở thuộc một trong các trường hợp sau:

- Nhà hàng xây mới hoàn toàn
- Cơ sở hiện tại có sửa chữa, cải tạo hoặc thay đổi sơ đồ mặt bằng
- Lắp đặt thêm các thiết bị mới hoặc thay đổi thực đơn

Hồ sơ cần chuẩn bị:	Các bước thực hiện:
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Phiếu Thông Tin Thẩm Định Bản Vẽ<input type="checkbox"/> 2 bản sao sơ đồ mặt bằng (vẽ đúng tỷ lệ kỹ thuật)<input type="checkbox"/> Thông số kỹ thuật của các thiết bị (đạt chuẩn NSF/UL hoặc tương đương)<input type="checkbox"/> Thực đơn<input type="checkbox"/> Lệ phí	<ol style="list-style-type: none">1. Hãy đảm bảo rằng quý vị đã thu thập và hoàn thiện đầy đủ tất cả các tài liệu, hồ sơ và thông tin được liệt kê2. Đặt lịch hẹn Thẩm Định Bản Vẽ với Ban Y Tế ISD qua điện thoại hoặc email3. Mang theo bản cứng tất cả các tài liệu đã điền đầy đủ đến buổi hẹn, cùng với khoản thanh toán các lệ phí áp dụng4. Trong buổi hẹn Thẩm Định Bản Vẽ, nhân viên sẽ xem xét các thông số kỹ thuật của cơ sở kinh doanh và thực đơn của quý vị5. Sau khi hoàn tất thẩm định bản vẽ, hãy mang bản vẽ đã đóng dấu đến Cục Xây Dựng ISD (ISD Building) để họ xem xét và hướng dẫn về các giấy phép bổ sung cần thiết

1010 Massachusetts Ave, 4th Floor, Boston MA 02118

ĐT: (617) 635-5326

Fax: (617) 635-5388

Email: ISDHealth@boston.gov

Trang web: www.boston.gov



Quy Trình Nộp Hồ Sơ Xin Giấy Phép cho Cơ Sở Kinh Doanh Dịch Vụ Ăn Uống

Phần 3 - Kiểm Tra Trước Khi Mở Cửa

Chi tiếp nhận trực tiếp theo lịch hẹn

⇒ Trước khi mở cửa phục vụ công chúng, quý vị cần phải vượt qua buổi kiểm tra trước khi mở cửa. Ngoài ra, các cơ sở kinh doanh thực phẩm sẽ được kiểm tra định kỳ từ 1 đến 3 lần mỗi năm.

Hồ sơ cần chuẩn bị:	Các bước thực hiện:
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Biên lai đã thanh toán đầy đủ tất cả các khoản phí<input type="checkbox"/> Chứng chỉ về chất gây dị ứng<input type="checkbox"/> Giấy Chứng Nhận Quyền Sở Hữu/Sử Dụng Công Trình (CO)<input type="checkbox"/> Giấy Chứng Nhận Kiểm Tra (CI)<input type="checkbox"/> Giấy Phép Kinh Doanh Ăn Uống Phổ Thông (CV) (<i>nếu áp dụng</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. Đặt lịch hẹn kiểm tra trước khi mở cửa với Ban Y Tế ISD bằng cách gọi đến số 617-635-5326 hoặc gửi email đến ISDHealth@boston.gov2. Tại thời điểm kiểm tra, mọi thứ tại cơ sở của quý vị phải ở trạng thái sẵn sàng vận hành kinh doanh. Quý vị nên chuẩn bị chu đáo đến mức ngay khi thanh tra viên rời đi, quý vị đã có thể lập tức phục vụ vị khách đầu tiên của mình.

Quý vị cần hỗ trợ?

Hãy liên hệ với Ban Y Tế ISD qua điện thoại hoặc email nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi hay thắc mắc nào.

Nhân viên sẽ gặp gỡ các chủ doanh nghiệp, hướng dẫn từng bước trong quy trình theo tình huống cụ thể và giúp họ hiểu rõ hơn về những gì mình cần chuẩn bị.

ĐT: (617) 635-5326

Fax: (617) 635-5388

Email: ISDHealth@boston.gov

Division of Health Inspections

1010 Massachusetts Ave.

Boston, MA 02118

Giờ làm việc: Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 4:00 chiều.

1010 Massachusetts Ave, 4th Floor, Boston MA 02118

ĐT: (617) 635-5326

Fax: (617) 635-5388

Email: ISDHealth@boston.gov

Trang web: www.boston.gov



Đơn Xin Cấp Giấy Phép cho Cơ Sở Kinh Doanh Thực Phẩm

Dành riêng cho Ban Y Tế sử dụng				
Ngày Nhận	Ngày Tiến Hành Kiểm Tra	Người Phê Duyệt	Giấy Phép Đã Cấp #	Phí

1 Tên Doanh Nghiệp: <i>(Đây là tên được hiển thị mà mọi người nhìn thấy từ bên ngoài cơ sở của quý vị - tức là "McDonalds", không phải "McDonalds Corp")</i>	
2 Địa Chỉ Doanh Nghiệp: <i>(Đây là địa chỉ thực tế của cơ sở của quý vị mà mọi người nhìn thấy)</i>	
3 Địa Chỉ Gửi Thư của Doanh Nghiệp: <i>(Nếu khác với trên)</i>	
4 Số Điện Thoại của Doanh Nghiệp: <i>(Số điện thoại công khai dành cho khách hàng)</i>	
5 Tên và Chức Danh của Đương Đơn:	
6 Địa Chỉ của Đương Đơn:	
7 Số Điện Thoại của Đương Đơn:	
8 Email của Đương Đơn:	
9 Chủ Sở Hữu Cơ Sở Kinh Doanh:	Nếu là Tập đoàn hoặc Liên danh đối tác, hãy liệt kê tên, chức danh và địa chỉ nhà của nhân viên hoặc đối tác:
<input type="checkbox"/> Hiệp hội	Tên Chức danh Địa chỉ
<input type="checkbox"/> Tập đoàn	_____
<input type="checkbox"/> Cá nhân	_____
<input type="checkbox"/> Liên danh đối tác	_____
<input type="checkbox"/> Pháp nhân khác	_____
10 Chủ Sở Hữu Doanh Nghiệp và Chức Danh: <i>(Tên Công Ty)</i>	
11 Địa Chỉ của Chủ Doanh Nghiệp: <i>(Địa Chỉ Công Ty)</i>	
12 Người phụ trách hoạt động hàng ngày <i>(Chủ sở hữu, Người phụ trách giám sát, Quản lý, v.v.)</i>	
Tên & Chức danh:	
Địa chỉ:	
Số điện thoại:	
Số điện thoại khẩn cấp:	
13 Giám Sát Viên Quận hoặc Khu Vực (nếu có)	
Tên & Chức danh:	
Địa chỉ:	
Số điện thoại:	

14 Nguồn Nước Thải:	
15 Công Ty Xử Lý Rác Thải / Công Ty Xử Lý (đối với dầu mỡ)	
16 Ngày và Giờ Mở Cửa:	
<input type="checkbox"/> Giờ Mở Cửa vào Chủ Nhật: _____ <input type="checkbox"/> Thứ Hai Giờ Mở Cửa: _____ <input type="checkbox"/> Thứ Ba Giờ Mở Cửa: _____ <input type="checkbox"/> Thứ Tư Giờ Mở Cửa: _____ <input type="checkbox"/> Thứ Năm Giờ Mở Cửa: _____ <input type="checkbox"/> Thứ Sáu Giờ Mở Cửa: _____ <input type="checkbox"/> Thứ Bảy Giờ Mở Cửa: _____	
17 Số lượng Nhân Viên Xử Lý Thực Phẩm:	
18 Tên của Người Phụ Trách được Chứng Nhận về Quản Lý Bảo Vệ Thực Phẩm: <i>Vui lòng đính kèm bản sao giấy chứng nhận</i>	
19 Quý vị có nhân viên được đào tạo về quy trình xử lý chống nghẹn không? <i>(Nếu cơ sở có từ 25 chỗ ngồi trở lên)</i>	
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
20 Loại Hình Cơ Sở <i>(Đánh dấu tất cả các phương án phù hợp)</i>	
<input type="checkbox"/> Bán lẻ feet vuông _____ <input type="checkbox"/> Dịch Vụ Đồ Ăn Số lượng khách phục vụ _____ <input type="checkbox"/> Dịch vụ đồ ăn mang đi <input type="checkbox"/> Cơ Sở-Dịch Vụ Đồ Ăn <div style="text-align: center;">Bữa/Ngày _____</div> <div style="text-align: center;">Giờ _____</div> <input type="checkbox"/> Nhân viên phục vụ <i>(Nhân viên phục vụ đồ ăn - không chỉ giao đồ ăn số lượng lớn)</i>	<input type="checkbox"/> Giao đồ ăn <input type="checkbox"/> Quầy bán đồ ăn di động <i>(Ví dụ: xe đẩy)</i> <input type="checkbox"/> Quầy bán đồ ăn di động không đặt trước <i>(Ví dụ: Xe tải hoặc xe kéo bán đồ ăn)</i> <input type="checkbox"/> Tiệm bánh <input type="checkbox"/> Nhà sản xuất đồ tráng miệng đông lạnh <input type="checkbox"/> Khác - Mô tả: _____ _____ _____

TCS - Kiểm soát thời gian/nhiệt độ để đảm bảo an toàn

Các loại thực phẩm TCS phải được bảo quản ở nhiệt độ ngoài ngưỡng nguy hiểm (41 F - 135 F). Các loại thực phẩm TCS phổ biến nhất bao gồm: các sản phẩm thịt, trứng, hải sản và động vật có vỏ, sản phẩm từ sữa, kem hoặc sữa trứng, rau nấu chín, các món từ khoai tây, thực vật giàu protein, giá sống, rau lá xanh cắt nhỏ, tỏi băm trong dầu, dưa thái lát và cà chua.

Không phải TCS - Không cần kiểm soát thời gian/nhiệt độ

Thực phẩm không thuộc nhóm TCS không tạo môi trường cho vi khuẩn gây bệnh phát triển. Các loại thực phẩm không thuộc nhóm TCS phổ biến bao gồm: hàng khô, ngũ cốc khô, thực phẩm sấy khô, bánh quy, kẹo, bông ngô, khoai tây chiên, nước ngọt đóng hộp.

RTE - Thực phẩm ăn liền

Thực phẩm RTE không cần nấu chín hoặc hâm nóng trước khi dùng. Thực phẩm RTE bao gồm: bánh sandwich, salad, bánh muffin.

1010 Massachusetts Ave, 4th Floor, Boston MA 02118

Điện thoại: (617) 635-5326 **Fax:** (617) 635-5388 **Email:** ISDHealth@boston.gov **Trang web:** www.boston.gov

21 Quý vị có bán thực phẩm TCS đã nấu chín cho khách đặt hàng không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
22 Quý vị có giao thực phẩm trong vòng 1 giờ sau khi chuẩn bị không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
23 Quý vị có chuẩn bị đồ ăn TCS để giữ nóng và lạnh nhằm phục vụ bữa ăn lẻ không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
24 Quý vị có chuẩn bị đồ ăn TCS nóng đã nấu chín và để nguội hoặc giữ nóng nhằm	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
25 Quý vị có hâm nóng lại thực phẩm chế biến sẵn để phục vụ trong vòng 4 giờ không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
26 Quý vị có chế biến thực phẩm không thuộc nhóm TCS không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
27 Quý vị có bán thực phẩm đóng gói sẵn không? Đánh dấu tất cả các phương án phù hợp:	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
28 Quý vị có sản xuất và đóng gói đá để bán lẻ không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
29 Quý vị có sản xuất và đóng gói nước ép để bán lẻ không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
30 Quý vị có bán thức ăn động vật thô để khách hàng mua về chế biến không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
31 Quý vị có phục vụ thực phẩm có nguồn gốc động vật sống hoặc chưa nấu chín không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
32 Quý vị có chế biến thức ăn/bữa ăn riêng cho các sự kiện có phục vụ đồ ăn hoặc dịch vụ ăn uống của tổ chức không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
33 Quý vị có chế biến thực phẩm cho một cơ sở phục vụ nhóm dân số dễ bị tổn thương không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
34 Quý vị có bán lẻ thực phẩm đã qua sử dụng, hết hạn hoặc được tái chế lại không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
35 Quý vị có cung cấp dịch vụ tự phục vụ cho khách hàng không? Đánh dấu tất cả các phương án phù hợp: <input type="checkbox"/> TCS	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
36 Quý vị có áp dụng quy trình đòi hỏi phải có phương sai và/hoặc kế hoạch tuân thủ yêu cầu chứng nhận HACCP không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
37 Quý vị có đóng gói thực phẩm chân không tại chỗ hay nấu/làm lạnh sản phẩm tại chỗ không?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không

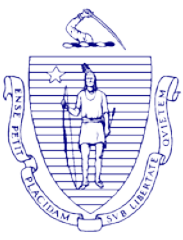
Tôi, người ký tên dưới đây, xin xác nhận tính chính xác của thông tin được cung cấp trong hồ sơ xin cấp phép này và tôi khẳng định hoạt động của cơ sở kinh doanh thực phẩm sẽ tuân thủ luật 105 CMR 590.000 và tất cả luật hiện hành khác. Tôi đã được Ủy Ban Y Tế hướng dẫn cách lấy bản sao của 105 CMR 590.000 và Bộ Luật Thực Phẩm Liên Bang năm 2013 và phụ lục năm 2015.

Chữ Ký của Đương Đơn: _____

Theo MGL Ch 62C, mục 49A, tôi xin cam đoan chịu mọi hình phạt về tội khai man rằng, theo hiểu biết và niềm tin tốt nhất của tôi, tôi đã nộp tất cả các tờ khai thuế tiểu bang và trả các loại thuế tiểu bang theo luật định.

Số EIN / ID Liên Bang: _____

Chữ Ký của Cá nhân hoặc Tên Công Ty: _____



**The Commonwealth of Massachusetts
 Department of Industrial Accidents
 Office of Investigations
 Lafayette City Center
 2 Avenue de Lafayette, Boston, MA 02111-1750
 www.mass.gov/dia**

Workers' Compensation Insurance Affidavit: General Businesses

Applicant Information

Please Print Legibly

Business/Organization Name: _____

Address: _____

City/State/Zip: _____ Phone #: _____

Are you an employer? Check the appropriate box:

- 1. I am a employer with _____ employees (full and/ or part-time).*
- 2. I am a sole proprietor or partnership and have no employees working for me in any capacity. [No workers' comp. insurance required]
- 3. We are a corporation and its officers have exercised their right of exemption per c. 152, §1(4), and we have no employees. [No workers' comp. insurance required]**
- 4. We are a non-profit organization, staffed by volunteers, with no employees. [No workers' comp. insurance req.]

Business Type (required):

- 5. Retail
- 6. Restaurant/Bar/Eating Establishment
- 7. Office and/or Sales (incl. real estate, auto, etc.)
- 8. Non-profit
- 9. Entertainment
- 10. Manufacturing
- 11. Health Care
- 12. Other _____

*Any applicant that checks box #1 must also fill out the section below showing their workers' compensation policy information.

**If the corporate officers have exempted themselves, but the corporation has other employees, a workers' compensation policy is required and such an organization should check box #1.

I am an employer that is providing workers' compensation insurance for my employees. Below is the policy information.

Insurance Company Name: _____

Insurer's Address: _____

City/State/Zip: _____

Policy # or Self-ins. Lic. # _____ Expiration Date: _____

Attach a copy of the workers' compensation policy declaration page (showing the policy number and expiration date).

Failure to secure coverage as required under § 25A of MGL c. 152 can lead to the imposition of criminal penalties of a fine up to \$1,500.00 and/or one-year imprisonment, as well as civil penalties in the form of a STOP WORK ORDER and a fine of up to \$250.00 a day against the violator. Be advised that a copy of this statement may be forwarded to the Office of Investigations of the DIA for insurance coverage verification.

I do hereby certify, under the pains and penalties of perjury that the information provided above is true and correct.

Signature _____ Date: _____

Phone #: _____

Official use only. Do not write in this area, to be completed by city or town official.

City or Town: _____ **Permit/License #** _____

Issuing Authority (check one):

- 1. Board of Health 2. Building Department 3. City/Town Clerk 4. Licensing Board
- 5. Selectmen's Office 6. Other _____

Contact Person: _____ **Phone #:** _____

Information and Instructions

Massachusetts General Laws chapter 152 requires all employers to provide workers' compensation for their employees. Pursuant to this statute, an *employee* is defined as "...every person in the service of another under any contract of hire, express or implied, oral or written."

An *employer* is defined as "an individual, partnership, association, corporation or other legal entity, or any two or more of the foregoing engaged in a joint enterprise, and including the legal representatives of a deceased employer, or the receiver or trustee of an individual, partnership, association or other legal entity, employing employees. However, the owner of a dwelling house having not more than three apartments and who resides therein, or the occupant of the dwelling house of another who employs persons to do maintenance, construction or repair work on such dwelling house or on the grounds or building appurtenant thereto shall not because of such employment be deemed to be an employer."

MGL chapter 152, §25C(6) also states that "**every state or local licensing agency shall withhold the issuance or renewal of a license or permit to operate a business or to construct buildings in the commonwealth for any applicant who has not produced acceptable evidence of compliance with the insurance coverage required.**" Additionally, MGL chapter 152, §25C(7) states "Neither the commonwealth nor any of its political subdivisions shall enter into any contract for the performance of public work until acceptable evidence of compliance with the insurance requirements of this chapter have been presented to the contracting authority."

Applicants

Please fill out the workers' compensation affidavit completely, by checking the boxes that apply to your situation and, if necessary, supply your insurance company's name, address and phone number along with a certificate of insurance. Limited Liability Companies (LLC) or Limited Liability Partnerships (LLP) with no employees other than the members or partners, are not required to carry workers' compensation insurance. If an LLC or LLP does have employees, a policy is required. Be advised that this affidavit may be submitted to the Department of Industrial Accidents for confirmation of insurance coverage. **Also be sure to sign and date the affidavit.** The affidavit should be returned to the city or town that the application for the permit or license is being requested, **not** the Department of Industrial Accidents. Should you have any questions regarding the law or if you are required to obtain a workers' compensation policy, please call the Department at the number listed below. Self-insured companies should enter their self-insurance license number on the appropriate line.

City or Town Officials

Please be sure that the affidavit is complete and printed legibly. The Department has provided a space at the bottom of the affidavit for you to fill out in the event the Office of Investigations has to contact you regarding the applicant. Please be sure to fill in the permit/license number which will be used as a reference number. In addition, an applicant that must submit multiple permit/license applications in any given year, need only submit one affidavit indicating current policy information (if necessary). A copy of the affidavit that has been officially stamped or marked by the city or town may be provided to the applicant as proof that a valid affidavit is on file for future permits or licenses. A new affidavit must be filled out each year. Where a home owner or citizen is obtaining a license or permit not related to any business or commercial venture (i.e. a dog license or permit to burn leaves etc.) said person is NOT required to complete this affidavit.

The Office of Investigations would like to thank you in advance for your cooperation and should you have any questions, please do not hesitate to give us a call.

The Department's address, telephone and fax number:

The Commonwealth of Massachusetts
Department of Industrial Accidents
Office of Investigations
Lafayette City Center
2 Avenue de Lafayette,
Boston, MA 02111-1750

Tel. (857) 321-7406 or 1-877-MASSAFE

Fax (617) 727-7749

www.mass.gov/dia