

**DEPARTMENT OF FOOD AND AGRICULTURE**

Meat, Poultry and Egg Safety Branch  
1220 N Street  
Sacramento, CA, 95814  
(916) 900-5004  
79-007A-Es (Rev. 09/25)

Tarifa de Licencia: \$100.00  
Tarifa de Cumplimiento:  
\$7,000.00

**SOLO PARA USO DE OFICINA**

Nº de establecimiento:

Fecha de Emisión:

**SOLICITUD PARA OPERAR UNA PLANTA DE RENDERIZAMIENTO****TARIFA TOTAL: \$7,100.00**

Nuevo      Renovación

De conformidad con el Artículo 2, Capítulo 5, Parte 3, División 9 del Food and Agricultural Code, por la presente se solicita una licencia para operar una Planta de Renderizado para animales muertos.

***Escriba en Letra Imprenta o a Máquina:***

Nombre del Negocio:	Número de Teléfono:	Propiedad y Operación Independiente: Sí      No
Dirección de Correspondencia (ciudad, condado, código postal):		
Dirección del Predio (ciudad, condado, código postal): <i>de ser diferente a la dirección de correspondencia</i>		
Nombre de la Persona de Contacto:	Dirección de Correo Electrónico de la Persona de Contacto:	
Cargo de la Persona de Contacto:	Número de Teléfono de la Persona de Contacto:	Número de Empleados:

***Nombre y dirección del (de los) Propietario(s), de ser diferente:***

Nombre:	Cargo:	Dirección (ciudad, condado, código postal):
Nombre:	Cargo:	Dirección (ciudad, condado, código postal):
Describa su experiencia en negocios de Renderizado de restos animales:		
Tipo de Renderizado de Restos Animales:      Grasa de Cocina incomedible      Material de Animal      Ambos		

\*Toda la información requerida en esta aplicación es obligatoria para que se pueda emitir una licencia de conformidad con los requerimientos indicados en la División 9 del Código de AFood and Agriculture. Cualquier cambio en la información contenida en la licencia o en esta solicitud debe ser comunicada por escrito a [Rendering@cdfa.ca.gov](mailto:Rendering@cdfa.ca.gov) dentro de los diez días hábiles.

\* Proporcionar información falsa en aplicaciones para licencias o registros es una infracción y justifica la denegación de la aplicación.

Nombre Escrito en Imprenta del Representante Autorizado:	Cargo del Representante Autorizado:
Firma del Representante Autorizado:	Fecha:

El cheque debe estar dirigido a **CDFA – 930**. Envíe esta aplicación y el pago a:

**CA Department of Food and Agriculture**  
**Attention: MPES – Rendering Enforcement Program**  
**1220 N Street**  
**Sacramento, CA, 95814**

Si tiene preguntas, póngase en contacto con el programa de renderizamiento a la dirección [Rendering@cdfa.ca.gov](mailto:Rendering@cdfa.ca.gov)