



Department of Code Compliance
 Consumer Health Division
 7901 Goforth Rd, Dallas, TX 75238
 214-670-8083

FOR OFFICE USE ONLY

Cert #: _____ INV #: _____ CK #: _____
 Prov. Cert Date: _____ Expires: _____ COD Date: _____
 Mailed To: (Circle One) Home or Facility Date: _____
 Picked up by: _____ Date: _____

Registered Food Service Manager (RFSM) Application

**Submit Application, State Certificate, Copy of Government Issued Identification Card,
 And Fee to the address above.**

**Enviar Aplicación, Certificado del Estado, Copia de la tarjeta de identificación emitida por el gobierno,
 y la cuota a la dirección antes mencionada.**

Name/Nombre _____
 Last (Apellido) _____ First (Nombre) _____ Initial (Inicial) _____

Business Establishment Information/ Información del Negocio

****RFSM Certificate will be mailed to home address unless otherwise requested. **
 Certificado será enviado por correo a su domicilio a menos que se solicite lo contrario. **

Name/Nombre _____

Address/Domicilio _____ Dallas, TX _____ Telephone/Teléfono _____

Employee Information/ Información del Empleado

Address/Domicilio _____

Telephone/Teléfono (____) _____ - _____ Date of Birth/Fecha De Nacimiento ____ - ____ - ____

Driver's License #/Licencia De Conducir _____ State/Estado _____ Other ID/ Otra ID _____

- First time Registration. *Inscripción inicial.*
- Re-certification of Previous Permit (Blue Certificate) *Recertificación de permiso previo # _____*

All fees associated with this application are non-refundable. I understand that giving false information will be grounds for revocation of the registration certificate. I hereby certify the above information is true and accurate.

Todos los cargos asociados con esta aplicación no son reembolsables. Entiendo que dar información falsa será motivo de revocación del permiso de registro. Por la presente certifico que la información anterior es verdadera y exacta.

I understand the City of Dallas cannot supersede the expiration date of the state/ national certificate.

Entiendo que la Ciudad de Dallas no puede reemplazar a la fecha de expiración del certificado del estado/ nacional.

Signature/Firma _____ Date/ Fecha _____