**HISPANIC FESTIVAL**

**2024 Food Vendor Application/Checklist**

##### Food Vendor’s Kiosk Name/*Nombre del Vendedor o Restaurante*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Contact Person/*Persona encargada:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Address/*Dirección:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Email address/*Correo electrónico:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telephone: (Home): Número de Teléfono Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cell/Celular): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Description of food items for sale/Descripción de la comida a la venta:**

Food vendor **A La Carte** menu and prices. The menu plate to include 1 entree and 2 side dishes cannot exceed $15.

*Liste menú y precios individuales. Por plato, se requiere carne y dos acompañamientos por $15 o menos.*

|  |  |
| --- | --- |
| **A la CARTE MENU** | **PRICE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Food Vendor Checklist:

* Food Vendor Fee **with (own) Fire Retardant Tent/space:** 24x15 € $250.00

*Precio-Vendedor de comida* ***espacio 24x15 con toldo propio resistente al fuego***(**Money order or credit card only)**

* *Precio-Solamente para vendedor de troca de comida, espacio de 24x15’ (Money order only/giro postal solamente)*
* General Liability Certificate of Insurance of $500,000 listing as additional certificate holder for the day of the festival, 9/15/24*:*

*Certificado de seguro de $500,000 con el nombre de M-NCPPC como un asegurado adicional por el dia del festival, 9/15/24:*

**The Maryland-National Capital Park and Planning Commission**

**6611 Kenilworth Avenue**

**Riverdale, MD 20737**

* Copy of Health Department Permit /*Copia del Permiso por el Departamento de Salud*

**For application, call Prince George’s County Health Department/*Para información sobre el permiso de salud llame al Departamento de Salud del Condado al 301-883-7690***

€ Menu with prices/*Menu y precios*

* Liability Waiver/*Documento de Renuncia de Responsibilidad*
* Copy of Driver’s License/*Copia de la Licencia*

\***All Food vendors** must include valid proof of food handling permit/*Todos los vendedores de comida deberán incluir el certificado del Departamento de Salud de manejo de alimentos y seguir todos los requerimientos para pasar la inspección de salud.*

**\*All Food Vendors** must provide **their own fire retardant tent (NFPA 701)** and follow the requierements of the Fire Department in order to pass the Fire Inspection*/Todos los vendedores de comida deben traer su* ***propio toldo resistente al fuego (NFPA 701)*** *y cumplir los requisitos para pasar la inspección de Fuego.*

***IMPORTANT:***Polystyrene (Styrofoam TM) items such as food containers, hot and cold beverage cups, etc, **ARE** **NOT** permitted for sale or use in Prince George’s County, **$250 Fine** / *Artículos hechos de Polystyrene (Styrofoam TM)* ***NO ESTAN PERMITIDOS*** *en Prince George’s County ni para la venta ni para el uso, ejemplos contenedores de comida, vasos, etc.* ***$250 de multa.***

***Email application to Ria Jones at*** [***ria.jones@pgparks.com***](mailto:ria.jones@pgparks.com) ***/ Envie la aplicación a Ria Jones, al correo*** [***ria.jones@pgparks.com***](mailto:ria.jones@pgparks.com)