



Office Use
Case # _____ Date _____ Initial _____
Amt _____ Check # _____ Code _____ Receipt # _____

EVENT/FESTIVAL REVIEW APPLICATION

Event Name: _____ Date(s): _____ Max Attendance: _____

Address: _____ Parcel: _____

Applicant Information:

Event Manager Information (if different):

Name:	Name:
Address:	Address:
City, State, Zip:	City, State, Zip:
Phone:	Phone:
Email:	Email:

1. Number of Food Vendors: _____ Attach a list of vendors for YHD verification of permits
2. Water System Name: _____ ID #: _____
3. Restrooms
 - a. Toilets: _____ Handwashing Sinks: _____
 - b. How often will portable facilities be pumped? _____
 - c. Pumping contractor: _____
4. Garbage
 - a. Number of receptacles: _____ Dumpster size(s) (if applicable): _____
 - b. How often will receptacles be emptied? _____
 - c. How often will dumpster(s) be emptied? _____
 - d. Service Provider: _____
5. Emergency Medical Services: Attach a description of emergency medical plan

Service and Fees			
Clearly mark your selection in the right column			
Festival Review – No Inspection (<500 capacity)	\$65	H_HCS_CP0XX	☐
Festival Review with Inspection (500+ capacity)	\$260	H_HCS_CP0XX	☐
Hourly Rate for Extended Services	\$130	H_HCS_CP009	☐

My signature certifies that this information is accurate to the best of my knowledge. I grant permission for the Yakima Health District to make reviews or inspections required by the permit process. I understand that this application will become part of the public record, and that any decision made by the Yakima Health District may be appealed provided that the appeal is made in writing and delivered to the Health District within 30 days of the decision. I also understand that supplying incorrect and/or incomplete information may result in delays in completing your requests, permit revocation, and/or additional costs.

Applicant Signature _____ Date _____

Revised 102324



Office Use			
Case # _____	Date _____	Initial _____	
Amt _____	Check # _____	Code _____	Receipt # _____

SOLICITUD PARA LA REVISIÓN DE UN FESTIVAL O EVENTO

Nombre del evento: _____

Fecha(s): _____ Número de personas: _____

Dirección: _____ # Parcela: _____

Información del solicitante:

Información del coordinador del evento (si es diferente):

Nombre:	Nombre:
Dirección:	Dirección:
Ciudad, Estado, Código Postal:	Ciudad, Estado, Código Postal:
Teléfono:	Teléfono:
Correo electrónico:	Correo electrónico:

- Número de vendedores de alimentos: _____ Adjunte una lista de vendedores para que YHD pueda verificar sus permisos.
- Nombre del sistema de agua: _____ ID #: _____
- Baños
 - Inodoros: _____ Lavamanos: _____
 - ¿Con qué frecuencia se bombearán las instalaciones portátiles? _____
 - Contratista de bombeo: _____
- Basura
 - Número de recipientes: _____ Tamaño(s) de contenedores grandes (si corresponde): _____
 - ¿Con qué frecuencia se vaciarán los recipientes? _____
 - ¿Con qué frecuencia se vaciarán los contenedores grandes? _____
 - Proveedor de servicios: _____
- Servicios Médicos de Emergencia: Adjunte una descripción del plan médico de emergencia

Servicio y tarifas			
Marque claramente su selección en la columna de la derecha			
Revisión del festival – Sin inspección (capacidad <500)	\$65	H_HCS_CP0XX	☐
Revisión del Festival con Inspección (500+ capacidad)	\$260	H_HCS_CP0XX	☐
Tarifa por hora para servicios extendidos	\$130	H_HCS_CP009	☐

Mi firma certifica que esta información es precisa a mi leal saber y entender. Otorgo permiso para que el Distrito de Salud de Yakima realice revisiones o inspecciones requeridas por el proceso de permisos. Entiendo que esta solicitud se convertirá en parte del registro público, y que cualquier decisión tomada por el Distrito de Salud de Yakima puede ser apelada siempre que la apelación se haga por escrito y se entregue al Distrito de Salud dentro de los 30 días posteriores a la decisión. También entiendo que proporcionar información incorrecta y/o incompleta puede resultar en demoras en completar sus solicitudes, revocación de permisos y/o costos adicionales.

Firma del solicitante _____ fecha _____

Revisado 102324