

 <p>JAKOBSTAD Social- och hälsovårdsverket Hälsoinspektionen Terveysvalvonta PIETARSAARI Sosiaali- ja terveysvirasto</p>	<p>ANMÄLAN om en sådan livsmedelslokal, som avses i 13 § 1 momentet livsmedelslagen (23/2006); en virtuell livsmedelslokal</p>
	<p>Dnr och ankomstdag (myndigheten fyller i)</p>

Företagaren fyller i till tillämpliga delar

Virtuella livsmedelslokaler är t.ex. de s.k. agenturerna som bedriver export- och importhandel och andra aktörer som tar emot, förmedlar eller överlåter livsmedel t.ex. utifrån beställningar som gjorts per telefon eller internet utan att livsmedlen någonsin är i aktörens besittning.

Anmälan om en virtuell livsmedelslokal eller om en väsentlig ändring av verksamheten i denna ska sändas till hälsoinspektionen fyra veckor innan verksamheten inleds eller planeras att ändras. Om anmälan fattas inget separat beslut, men hälsoinspektionen ger livsmedelsföretagaren ett intyg över att anmälan behandlats. För behandlingen av anmälan uppbärs en avgift enligt den taxa som Social- och hälsovårdsnämnden godkänt. Hälsoinspektionen kan be företagaren om andra utredningar som behövs för behandling av anmälan.

Anmälan gäller

inledning av verksamhet väsentlig ändring av verksamheten

annat, vad?

1. Företagare (här antecknas den adress, på vilken handlingarna som hänförs till verksamheten kan granskas)	Företagarens namn		
	Företagarens FO-nummer (eller personbeteckningen)		
	Adress och postanstalt		Hemkommun
	Kontaktperson	Telefonnummer	E-postadress
	Faktureringsadress (om annan än företagarens adress)		
2. Beräknad tidpunkt då verksamheten inleds eller beräknad tidpunkt då verksamheten väsentligt ändras	Beräknad tidpunkt då den nya verksamheten inleds (datum)		
	Beskrivning av verksamheten		
	Beräknad tidpunkt då verksamheten väsentligt ändras (datum)		
	Beskrivning av hur verksamheten väsentligt ändras		
2. Marknadsföringsnamn			
4. Information om planen för egenkontroll	<input type="checkbox"/> En plan för egenkontroll har utarbetats		<input type="checkbox"/> Vid utarbetande av planen för egenkontroll har utnyttjats branschens vägledning för god praxis*, vilken?
	<input type="checkbox"/> En plan för egenkontroll utarbetas senast		

Besöks- och postadress - Posti- ja käytösioite:

Ekovägen 11- Kaikutie 11
68620 JAKOBSTAD – PIETARSAARI

Kontaktuppgifter - Yhteystiedot:

tfn / puh (06) 786 1111
fornamn.efternamn@jakobstad.fi
etunimi.sukunimi@pietarsaari.fi

Hemsida – Kotisivu:

www.sochv.jakobstad.fi
www.sote.pietarsaari.fi

FO-nummer - Y-tunnus: 0209242-0

<p>5. Verksamhet</p> <p>5.1 Verksamhetens typ</p>	<p>Välj bland alternativen nedan endast det, som bäst beskriver den huvudsakliga verksamheten</p> <p><input type="checkbox"/> försäljning</p> <p><input type="checkbox"/> marknadsföring eller reklam</p> <p><input type="checkbox"/> införsel på inre marknaden från EU- eller EES-området</p> <p><input type="checkbox"/> införsel från tredje land</p> <p><input type="checkbox"/> utförsel på inre marknaden</p> <p><input type="checkbox"/> utförsel till tredje land</p> <p><input type="checkbox"/> förmedling</p> <p><input type="checkbox"/> annan, vad?</p>
<p>5.2 Verksamhetens karaktär</p>	<p>Välj bland alternativen nedan, endast det som bäst beskriver den huvudsakliga verksamheten</p> <p><input type="checkbox"/> nätverksmarknadsföring</p> <p><input type="checkbox"/> webbförsäljning, webbplatsens www-adress</p> <p><input type="checkbox"/> telefonsförsäljning</p> <p><input type="checkbox"/> postorder</p> <p><input type="checkbox"/> annan, vad?</p>
<p>5.3 Verksamhetsobjekt</p>	<p>Välj bland alternativen nedan de, som bäst beskriver den huvudsakliga verksamheten</p> <p>Vilka livsmedel gäller verksamheten:</p> <p><input type="checkbox"/> sedvanliga livsmedel, vad?</p> <p><input type="checkbox"/> berikade livsmedel</p> <p><input type="checkbox"/> kosttillskott</p> <p><input type="checkbox"/> livsmedel för särskilda näringsändamål, vad?</p> <p>medel som förbättrar livsmedel (tillsatser, aromer och enzymer)</p> <p><input type="checkbox"/> annat, vad?</p>
<p>5.4 Verksamhetens omfattning</p>	<p>Hur många produktbeteckningar består sortimentet av (antal)</p> <p><input type="checkbox"/> sedvanliga livsmedel</p> <p><input type="checkbox"/> kosttillskott</p> <p><input type="checkbox"/> livsmedel för särskilda näringsändamål</p> <p><input type="checkbox"/> medel som förbättrar livsmedel</p> <p><input type="checkbox"/> annat, vad?</p> <p>Marknadsföringsspråk</p> <p>Marknadsföringsområde</p>

Besöks- och postadress - Posti- ja käytösioite:

Ekovägen 11- Kaikutie 11
68620 JAKOBSTAD – PIETARSAARI

Kontaktuppgifter - Yhteystiedot:

tfn / puh (06) 786 1111
fornamn.efternamn@jakobstad.fi
etunimi.sukunimi@pietarsaari.fi

Hemsida – Kotisivu:

www.sochv.jakobstad.fi
www.sote.pietarsaari.fi

FO-nummer - Y-tunnus: 0209242-0

6. Tilläggsuppgifter		
7. Företagarens underskrift och namnförtydligande	Ort och datum	Underskrift och namnförtydligande
I. Anmälan lämnas till hälsoinspektionen i Jakobstad		
Myndigheten fyller i		
Anmälan är korrekt ifylld <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej ____/____ 20 ____ Tjänsteinnehavarens underskrift	Om tilläggsinformation har betts ____/____ 20 ____ Tjänsteinnehavarens underskrift	Ombedd tilläggsinformation har erhållits ____/____ 20 ____ Tjänsteinnehavarens underskrift
Preliminär riskbedömning har gjorts ____/____ 20 ____ i enlighet med det riksomfattande livsmedelsprogrammet.		
Ett intyg över att anmälan behandlats har sänts till företagaren ____/____ 20 ____		
Informationen om den virtuella livsmedelslokalen eller de väsentliga ändringarna som skett i den har sparats i tillsynsobjektsdatabasen. ____/____ 20 ____		

Besöks- och postadress - Posti- ja käytösioite:

Ekovägen 11- Kaikutie 11
68620 JAKOBSTAD – PIETARSAARI

Kontaktuppgifter - Yhteystiedot:

tfn / puh (06) 786 1111
fornamn.efternamn@jakobstad.fi
etunimi.sukunimi@pietarsaari.fi

Hemsida – Kotisivu:

www.sochv.jakobstad.fi
www.sote.pietarsaari.fi

FO-nummer - Y-tunnus: 0209242-0